

N° 480

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat le 3 avril 2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 3 avril 2013

Dépôt publié au Journal Officiel – Édition des Lois et Décrets du 4 avril 2013

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé (1),

Tome I : rapport.

Président

M. Alain MILON

Rapporteur

M. Jacques MÉZARD,

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jacques Mézard, rapporteur ; Mmes Laurence Cohen, Muguette Dini, Hélène Lipietz, M. Jean-Pierre Michel, Mme Gisèle Printz, M. Bernard Saugey, vice-présidents ; M. Philippe Bas, Mmes Nicole Bonnefoy, Catherine Deroche, M. Alain Fauconnier, Mme Catherine Génisson, M. Alain Houpert, Mmes Sophie Joissains, Christiane Kammermann, MM. Stéphane Mazars, Alain Néri, Mme Sophie Primas, MM. Gérard Roche, Yannick Vaugrenard.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	7
I. DÉRIVES SECTAIRES ET SANTÉ : UNE INFLUENCE DANGEREUSE	13
A. UN RAPPEL : DÉRIVES SECTAIRES ET « NOUVELLES SPIRITUALITÉS »	13
B. UN CONSTAT : LA CORRÉLATION ENTRE DÉRIVES SECTAIRES ET SANTÉ	16
1. <i>La place centrale du corps et de la santé dans les dérives sectaires</i>	16
a) Pratiques thérapeutiques	17
(1) Techniques de soins : les gourous thérapeutes	17
(2) Pratiques hygiénistes : rituels de purification et régimes alimentaires.....	21
b) L'importance des revendications concernant la santé et les soins dans le discours sectaire.....	22
(1) Des « minorités spirituelles » aux « minorités thérapeutiques »	23
(2) Une remise en cause profonde de la médecine classique.....	24
2. <i>Un point commun à la plupart des victimes de dérives sectaires : pouvoir du « gourou », privation de soins et mauvais traitements</i>	33
C. LES « GOUROUS » GUÉRISSEURS	34
1. <i>L'immense marché des « soins parallèles »</i>	35
a) Un catalogue en ligne	35
b) Quelques pratiques	36
2. <i>Les paradoxes de ces étranges thérapies parallèles</i>	45
a) Nature, tradition et technologie : un curieux mélange	45
b) Une allure respectable	46
(1) Eléments de respectabilité	46
(2) Eléments de doute.....	48
D. DÉRIVES SECTAIRES ET THÉRAPIES DÉVIANTES : DE NOMBREUX POINTS COMMUNS, UN DANGER MAJEUR	53
1. <i>Ressemblances entre les dérives sectaires et le comportement de certains thérapeutes déviantes</i>	53
a) Des exigences financières importantes	53
b) L'argument du complot	54
c) Un pouvoir d'attraction certain	57
(1) La séduction.....	57
(2) Les promesses	58
2. <i>Une forme d'emprise exercée par le thérapeute</i>	61
a) Des personnalités transformées, parfois en rupture avec l'environnement familial	61
b) Emprise mentale exercée par le gourou et pouvoir du thérapeute déviant.....	62
(1) La force inexplicable de l'emprise exercée par le gourou	62
(2) L'influence du thérapeute déviant sur des personnes vulnérables : une quête sans fin de soins et de formations thérapeutiques.....	63
3. <i>Gourous et thérapeutes déviantes à l'origine d'un danger majeur : privation de soins et perte de chance</i>	65
a) Les effets parfois tragiques de la privation de soins.....	65
b) La notion de perte de chance	66

II. UN DANGER DÉMULTIPLIÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES NON CONVENTIONNELLES, PAR LA DIFFUSION EN TOUTE LIBERTÉ D'UNE OFFRE DE SOINS NON MAÎTRISÉE SUR INTERNET, PAR LE SOUTIEN APPORTÉ DE FACTO À LA TRANSMISSION DE CES TECHNIQUES DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET PAR UNE RÉPONSE GLOBALEMENT INSUFFISANTE DES POUVOIRS PUBLICS	71
A. LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES NON CONVENTIONNELLES	71
1. <i>Pratiques non conventionnelles et médecine</i>	74
a) Terminologie	74
(1) Médecine douce, médecine naturelle, médecines non conventionnelles, médecine alternative... ?	74
(2) La médecine en France : une discipline pratiquée par les docteurs en médecine inscrits au Conseil de l'Ordre	76
b) Quel succès des pratiques non conventionnelles ? Une approche statistique à préciser	77
(1) Un phénomène stable depuis les années 1980	77
(2) Des statistiques à affiner	79
c) Pourquoi le succès des pratiques non conventionnelles ?	80
(1) Pour les usagers : compenser ce qu'ils considèrent comme les défaillances de la médecine traditionnelle	80
(2) Pour les praticiens	87
2. <i>Les pratiques non conventionnelles : un succès fondé sur de multiples malentendus</i>	87
a) Des risques méconnus	88
(1) Les dangers liés à ces pratiques	88
(2) Les pratiques alternatives porteuses d'un danger létal	89
b) Les pratiques non conventionnelles : des incertitudes multiples... ..	91
(1) ... sur leur nature	91
(2) ... sur leurs qualités	92
c) Un combat à armes inégales contre la médecine : les promesses de la magie contre la rigueur de la pensée rationnelle	94
3. <i>L'officialisation des pratiques non conventionnelles, une solution peu convaincante</i>	96
a) L'illusoire encadrement par les professionnels de santé	97
b) L'hôpital : quelle prise en compte de la demande des patients dans l'hôpital public en situation de crise ?	100
(1) Quelle rigueur dans le choix des pratiques intégrée aux soins hospitaliers ?	100
(2) Une question non résolue : la poursuite des soins après la sortie	103
4. <i>Un constat aggravant : toute avancée dans la reconnaissance des pratiques non conventionnelles conforte les défenseurs des « libertés thérapeutiques »</i>	107
B. LA DIFFUSION EN TOUTE LIBERTÉ D'UNE OFFRE DE SOINS NON MAÎTRISÉE SUR INTERNET	113
1. <i>Un paramètre incontournable dans l'analyse de l'influence des mouvements susceptibles de dérives sectaires dans le domaine de la santé</i>	113
a) Un vecteur d'information médicale en plein essor	113
b) Le risque en ligne	114
c) Un grand marché des soins non validés en ligne	117
d) Une prévention insuffisante	120
2. <i>L'interactivité des internautes : la limite du contrôle des responsables de sites</i>	122
a) Un flux d'information impossible à contrôler	123
b) Une déontologie variable d'un site à l'autre et une certification à améliorer	127
3. <i>La nécessité d'une vigilance accrue</i>	134
a) Définir une vraie stratégie de communication des pouvoirs publics sur Internet	134
b) Renforcer les moyens consacrés à la veille Internet et à la lutte contre la cybercriminalité	136

C. LE SOUTIEN APPORTÉ DE FACTO À LA TRANSMISSION DE CES TECHNIQUES DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE	139
1. <i>Un danger observé depuis près de vingt ans</i>	139
a) Un danger dénoncé par les précédentes commissions d'enquête parlementaires	139
b) Les réformes législatives et réglementaires depuis 2000	140
c) L'oubli du champ de l'enseignement supérieur	143
(1) La question des diplômes universitaires (DU)	143
(2) Les établissements privés	144
2. <i>Une menace particulière dans le domaine de la santé</i>	146
a) Les secteurs du développement personnel et du bien-être particulièrement visés	146
b) Une difficulté particulière pour le contrôle : un marché éclaté en très petites structures	148
c) Une faiblesse spécifique : la procédure de qualification des organismes de formation	149
d) Une autre limite au contrôle : le recensement des métiers existant en France dans le domaine de la santé, du bien-être et du développement personnel tel qu'il résulte du fichier ROME	151
e) Un problème : la dilution de la responsabilité dans la sélection des organismes de formation professionnelle	155
f) Une question non résolue : quelle protection pour le particulier acheteur de formation professionnelle ?	156
3. <i>Une nécessaire mobilisation des pouvoirs publics pour limiter le développement de phénomènes potentiellement sectaires dans le domaine de la formation professionnelle</i>	157
a) Sensibiliser tous les acteurs de la formation	157
b) Coordonner les efforts et définir une responsabilité partagée des acteurs de la formation	159
c) Un label de qualité pour orienter les financements publics	159
D. UNE RÉPONSE GLOBALEMENT INSUFFISANTE DES POUVOIRS PUBLICS FACE À UN DANGER DÉMULTIPLIÉ	160
1. <i>L'inégale implication des institutions</i>	161
a) La vigilance sectaire : une organisation administrative affaiblie	161
(1) Une vigilance relâchée des services ministériels	161
(2) Une coordination insuffisante de l'action locale	163
(3) Un pilotage défaillant de la politique gouvernementale	169
b) Une implication forte des services enquêteurs	174
c) Une implication inégale des ordres médicaux et paramédicaux	179
d) Un contrôle inexistant de la vente des appareils pseudo médicaux	186
2. <i>Une réponse judiciaire difficile à mettre en œuvre malgré l'existence d'outils législatifs importants</i>	187
a) Un arsenal législatif complet	187
(1) De nombreuses qualifications pénales susceptibles d'incriminer les personnes physiques et morales	187
(2) Un droit civil protecteur des personnes, de la famille et de l'enfant	193
(3) La nécessaire conciliation des intérêts en présence devant le juge administratif	195
b) Des poursuites judiciaires difficiles à mettre en œuvre	196
(1) Des obstacles à l'engagement de l'action publique	198
(2) Une spécificité « sectaire » difficile à appréhender pour la justice	204
III. LES 41 PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION	209
A. QUINZE PROPOSITIONS POUR RENFORCER LA VIGILANCE SECTAIRE ET AMÉLIORER LE TRAITEMENT JUDICIAIRE DES DÉRIVES	209
B. CINQ PROPOSITIONS POUR MIEUX ENCADRER L'INFORMATION MÉDICALE EN LIGNE ET POUR RENFORCER LA SÉCURITÉ DES INTERNAUTES	211

C. ONZE PROPOSITIONS POUR MIEUX CONNAÎTRE ET ENCADRER LE RECOURS AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES, CONTRÔLER L'ACTIVITÉ DES PSYCHOTHÉRAPEUTES, RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ET RENDRE PLUS RIGOUREUSE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES.....	212
D. SIX PROPOSITIONS POUR MIEUX CONNAÎTRE ET ENCADRER LA FORMATION AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES, MIEUX COORDONNER LES ACTEURS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET RENFORCER LEUR SENSIBILISATION AUX RISQUES DE DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES ET SECTAIRES ET ORIENTER LES FINANCEMENTS PUBLICS VERS DES FORMATIONS LABELLISÉES EN FONCTION DE CRITÈRES STRICTS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ	213
E. QUATRE PROPOSITIONS TENDANT À RENFORCER LA PROTECTION DES MINEURS CONTRE LES RISQUES DE DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES ET SECTAIRES.....	215
EXAMEN EN COMMISSION.....	217
CONTRIBUTION DU GROUPE ÉCOLOGISTE.....	231
Liste des personnes auditionnées	235
ANNEXES.....	239
ANNEXE I - DÉRIVES SECTAIRES ET EMPRISE MENTALE.....	239
ANNEXE II - DEUX ASSOCIATIONS REPRÉSENTANT LES « NOUVEAUX MOUVEMENTS SPIRITUELS » : CAPLC ET CICNS	241
ANNEXE III - COMPTE RENDU DU DÉPLACEMENT D'UNE DÉLÉGATION DE LA COMMISSION A BRUXELLES.....	243
ANNEXE IV - L'HÉRITAGE DU NEW AGE DANS LE MESSAGE DES ORGANISATIONS REVENDIQUANT LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE.....	252
ANNEXE V - VISITE DU SALON DU BIEN-ÊTRE DE PARIS.....	255
ANNEXE VI - « MAGNOMEGA - CHAMPS MAGNETIQUES PULSES ».....	263
ANNEXE VII - L'IRIDOLOGIE.....	274
ANNEXE VIII - SOINS A DISTANCE (PAR TÉLÉPHONE OU PAR INTERNET) : UN EXEMPLE.....	278
ANNEXE IX - LA CAPLC DÉFEND LE DR HAMER.....	280
ANNEXE X - UNE RECHERCHE SUR GOOGLE : DES « TRAITEMENTS NATURELS DU CANCER » A LA MÉTHODE HAMER.....	284
ANNEXE XI - LES PROPOSITIONS DE RÉFORME DES COMMISSIONS D'ENQUÊTE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR LE PHÉNOMÈNE SECTAIRE	289
ANNEXE XII - OBLIGATIONS DES ORGANISMES DE FORMATION.....	292
ANNEXE XIII - CIRCULAIRE ET INSTRUCTIONS DE LA DGEFP.....	296

DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES ET DÉRIVES SECTAIRES : LA SANTÉ EN DANGER

On attend de la médecine, parce qu'elle est exercée par des professionnels, qu'elle soit un espace de rationalité dont devraient être bannies les pratiques magiques et où la recherche du résultat devrait l'emporter sur l'entretien d'espérances factices et sur la création de chimères.

Cet espace de rationalité est d'autant plus précieux qu'il est le fruit de conquêtes récentes : le droit de consulter un médecin, aujourd'hui organisé, protégé et financé par la collectivité, n'est apparu qu'il y a quelques décennies.

Néanmoins, votre rapporteur, lorsqu'il a déposé la proposition de résolution qui se trouve à l'origine de cette commission d'enquête, avait été alerté sur trois phénomènes inquiétants :

- des comportements sectaires faisant de la santé l'un des domaines d'éclosion de l'emprise exercée sur les adeptes des structures concernées ;

- l'existence de pratiques commerciales dérivées au mieux de la charlatanerie, au pire de l'escroquerie, exploitant les peurs ou les attentes de la population vis-à-vis du bien-être et qui, par glissements successifs et insidieux, peuvent mettre en cause la santé des personnes ;

- la combinaison enfin, avec une visibilité accrue, qui tient pour beaucoup à Internet, de ces deux phénomènes, lorsque l'utilisation de procédés mercantiles exploitant la crédulité des personnes se conjugue à celle de procédés empruntant à la dérive sectaire, par une forme d'emprise exercée sur les victimes.

Tout ceci pourrait être considéré comme relevant de la sphère, juridiquement protégée, du libre choix des personnes, voire de leur liberté de conscience.

Les pouvoirs publics ont néanmoins le devoir de protéger les citoyens contre ceux qui abusent de leur faiblesse ou compromettent leurs chances de guérison, voire de survie.

Un tel enjeu justifiait pleinement, selon votre rapporteur, qu'une quatrième commission d'enquête parlementaire - mais la première au Sénat - se penche une nouvelle fois sur le problème des dérives sectaires, en abordant, après l'argent (sujet de la deuxième commission de l'Assemblée nationale¹) et les mineurs (sujet de la commission de 2006²), la question de la santé. La résolution déposée à cet effet par votre rapporteur dans le cadre du « droit de tirage » du groupe du Rassemblement démocratique et social européen a fait l'objet d'un rapport favorable de la commission des lois que celle-ci a adopté à l'unanimité.

*

* * *

A chaque étape de son enquête, votre commission a croisé la route d'officines de « soins » étranges, parfois même carrément farfelues, hérités pour certains de pratiques présentées comme millénaires et venues d'Asie, inspirés pour d'autres des prétendus enseignements de la physique quantique, reposant parfois sur des techniques psychologisantes souvent fantaisistes.

L'ensemble forme un immense marché de pratiques thérapeutiques qui a conduit votre commission à s'interroger d'emblée sur l'existence d'un lien entre ces dérives thérapeutiques et les dérives sectaires.

En d'autres termes, où s'arrête le charlatan - voire l'escroc - et où commence le gourou ? Pour les clients dupés, le comportement du charlatan est-il comparable à celui du gourou pour ses adeptes ?

Pour répondre à ces questions, votre commission a écouté la voix des victimes, de leurs proches et des associations qui les représentent. Elle a également entendu les représentants des grandes administrations et des institutions de santé pour évaluer les réponses actuellement mises en œuvre pour conjurer ces dangers.

Soucieuse de respecter le principe du contradictoire, elle a aussi donné la parole à des thérapeutes dont les pratiques étranges lui ont semblé échapper à une pensée rationnelle ; elle a aussi reçu des représentants d'organismes et d'associations reflétant les positions de mouvements susceptibles de dérives sectaires.

Elle a ainsi procédé à 72 auditions, pendant une durée totale de 81 heures.

Pendant ces travaux, la problématique sectaire s'est régulièrement trouvée **au cœur de l'actualité**, qu'il s'agisse de l'agitation suscitée par la fin du monde, attendue avec fièvre pour décembre 2012 (puis décalée à une date ultérieure), des procès fortement médiatisés de gourous devenus célèbres (affaires des « reclus » de Montflanquin et de la « gourelle » de Lisieux), ou de la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH), en janvier 2013, au nom de la liberté de pensée, de conscience et de religion.

¹ Rapport n° 1687, 11^e législ., 10 juin 1999.

² Rapport n° 3507, 12^e législ., 12 décembre 2006.

Afin de contribuer le mieux possible à l'information du public sur un sujet qui intéresse directement sa santé et pour alerter l'opinion sur les dangers liés aux dérives thérapeutiques et aux dérives sectaires dans ce domaine particulièrement sensible, votre commission a fait le **pari de l'ouverture** :

- sur les 72 auditions auxquelles elle a procédé, 42 ont été ouvertes au public et à la presse ;

- Plus de 20 auditions ont donné lieu à un enregistrement vidéo mis en ligne sur le site du Sénat ;

- toutes les auditions, même celles qui n'ont pas été ouvertes au public et à la presse, ont fait l'objet d'un compte rendu écrit publié avec le rapport ;

- les 6 auditions qui se sont déroulées à huis clos, conformément à une demande légitime de certains témoins qui souhaitaient rester anonymes, ont également donné lieu à un compte rendu dont le rapport publie de larges extraits, avec l'accord de ces personnes.

Votre commission, dont une part importante de l'enquête s'est déroulée sur Internet, n'a pas fait usage de ses pouvoirs de contrôle sur pièce et sur place, prenant le parti de jouer le jeu d'échanges ouverts, dans le cadre d'auditions officielles, avec des représentants de mouvements ou avec des praticiens sur lesquels son attention avait été attirée. Plus de 10 auditions ont ainsi permis cette confrontation de points de vue.

Par ailleurs, votre commission a assisté, à la Chambre des représentants de Belgique, à une série d'entretiens qui ont montré la convergence des risques pour la santé des deux côtés de la frontière, et qui lui ont permis de constater combien la réponse des pouvoirs publics à cette situation y est, comme en France, encore perfectible.

*

* * *

Les constatations que votre commission a tiré de ces travaux sont les suivantes :

1. Le corps et la santé sont omniprésents dans les conceptions des mouvements susceptibles de dérives sectaires. La mise en pratique de ces conceptions se traduit parfois, pour les adeptes, par de mauvais traitements qui dégradent leur état physique et mental. Elle peut aussi conduire à une privation de soins.

2. Dans certains cas, les « thérapeutes » qui pratiquent ces « soins » étranges vont au-delà de la charlatanerie et exercent une forme d'emprise qui, comme pour les mouvements susceptibles de dérives sectaires, peut aller jusqu'à la privation de soins et, parfois, à la mort.

3. Quand bien même ils s'en tiendraient à de la charlatanerie, sans que l'on puisse déceler chez leurs clients l'existence d'une influence forte comparable à cette forme d'emprise évoquant un comportement sectaire, leurs torts ne doivent pas être minimisés compte tenu de la **particulière gravité de toute escroquerie qui affecte la santé.**

4. Dans tous les cas, **il est impossible d'appréhender la situation des victimes si l'on s'en tient à la logique du « consentement éclairé » : des personnes fragiles et vulnérables comme peuvent l'être les malades** peuvent effectivement se laisser persuader d'adopter des comportements irrationnels sous l'influence de promesses de guérison.

Par ailleurs, votre commission juge très alarmant le fait que l'image de la médecine classique, dont les indéniables progrès ont permis une augmentation considérable de l'espérance de vie, soit altérée par l'inquiétude et le climat anxieux résultant - de manière compréhensible - de scandales récents. Votre commission regrette que cette image perturbée puisse conduire des personnes atteintes de pathologies lourdes à s'interroger sur les propositions thérapeutiques de leur médecin pour s'en remettre à des pratiques de « soins » sans nécessairement disposer d'une information complète sur les conséquences de leur choix.

*

* *

Quelle réaction convient-il donc d'opposer au risque majeur lié à la prolifération de ces officines de « soins » ne reposant sur aucune base rationnelle, parallèlement à la menace que font peser les dérives sectaires dans le domaine de la santé ?

La réponse à cette question est brouillée par le développement des pratiques thérapeutiques dites « non conventionnelles » qui ne présentent peut-être pas de danger spécifique en elles-mêmes, mais dont l'officialisation, notamment dans le cadre de l'hôpital public, conforte la position de « thérapeutes » aux pratiques étranges. La diffusion d'une offre de soins non maîtrisée sur Internet et le soutien apporté à la transmission de ces pratiques dans le cadre de la formation professionnelle renforcent cette confusion.

Force est toutefois de constater que, face à une situation aussi préoccupante, la réponse des pouvoirs publics est encore globalement insuffisante : votre commission espère que les pistes qu'elle propose pour relever ce défi seront de nature à endiguer un danger dont elle a mesuré, audition après audition, la gravité.

Les commissions d'enquête de l'Assemblée nationale

1. Les massacres des membres de l'Ordre du Temple Solaire en 1994 et 1995, au Canada, en Suisse et en France sont à l'origine de la première commission d'enquête parlementaire consacrée aux sectes. **Présidée et rapportée par les députés Alain Gest et Jacques Guyard**, la commission d'enquête publie son **rapport « Les sectes en France » le 10 janvier 1996**¹.

Il présente une vue globale du phénomène sectaire et des dangers qu'il représente. Il reprend notamment l'évaluation faite par les Renseignements généraux, à partir d'un faisceau d'indices établi sur la base de critères de dangerosité, et **établit une liste de 172 groupes** répondant à au moins un de ces critères. Le rapport observe en outre une tendance à l'expansion du phénomène.

En termes de méthodes de travail, la commission d'enquête a décidé de placer sous le **régime du secret** l'ensemble des auditions auxquelles elle a procédé « *afin de permettre la plus grande liberté de parole aux personnes dont elle solliciterait le témoignage* ». Ainsi, la liste des personnes auditionnées et le compte rendu des auditions n'ont pas été annexés au rapport de la commission.

La commission d'enquête a réalisé **vingt auditions** de responsables administratifs, médecins, juristes, hommes d'Eglise, représentants d'associations d'aide aux victimes, anciens adeptes et dirigeants d'associations considérées comme sectaires.

2. En **1999**, une deuxième commission d'enquête parlementaire, **présidée et rapportée par les députés Jacques Guyard et Jean-Pierre Brard**, étudie l'ampleur de la dimension prise par les dérives sectaires dans les **domaines économique et financier**. Le rapport de la commission d'enquête, intitulé *Les sectes et l'argent*², s'attache à montrer qu'« *au-delà d'un discours d'inspiration ésotérique ou religieuse [...], le phénomène sectaire s'appuie sur une organisation destinée à assurer l'opacité et la rentabilité de ses activités* » et sur des pratiques frauduleuses.

Comme la première commission d'enquête, celle de 1999 a appliqué **la règle du secret** afin de laisser une grande liberté de parole aux personnes auditionnées, tout en précisant ne pas méconnaître « *les critiques formulées, notamment par un certain nombre de défenseurs des mouvements sectaires, à l'encontre du choix similaire fait par la commission d'enquête de 1995* »³.

Cette commission a procédé à **48 auditions**. Ont notamment été entendus des responsables administratifs, des magistrats, des universitaires, des chercheurs, des acteurs de la vie économique (responsables d'entreprise et salariés) et des représentants d'organismes d'aide aux victimes ainsi que des responsables de mouvements mis en cause. La commission d'enquête a adressé un questionnaire à une soixantaine d'entre eux.

3. En **2006**, une troisième commission d'enquête parlementaire, **présidée par Georges Fenech**, alors député, **et rapportée par Philippe Vuilque**, se consacre « *à l'influence des mouvements à caractère sectaire et aux conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs* ». Intitulé *L'enfance volée, les mineurs victimes de sectes* et publié le 12 décembre 2006⁴, le rapport montre que les enfants sont une proie facile pour certaines organisations et constate que les administrations concernées sont engagées de manière inégale dans la lutte contre l'influence des mouvements à caractère sectaire sur les mineurs.

65 personnes ont été auditionnées par la commission d'enquête pour une durée totale de 63 heures. **40 de ces auditions ont été ouverte à la presse**. Le régime du huis clos a néanmoins été appliqué aux auditions de victimes de sectes qui en ont fait la demande. Afin de respecter le principe du contradictoire, la commission d'enquête a adressé un questionnaire à de nombreuses organisations considérées comme sectaires. Enfin, le rapporteur a fait usage **des pouvoirs de contrôle sur place**, pour vérifier les conditions dans lesquelles est assurée l'instruction à domicile auprès des enfants de la **communauté de Tabitha's Place** dans les Pyrénées-Atlantiques.

¹ Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur les sectes, n° 2468 (X^e législature).

² Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la situation financière, patrimoniale et fiscale des sectes, ainsi que sur leurs activités économiques et leurs relations avec les milieux économiques et financiers, n° 1687 (X^e législature), p. 10.

³ Rapport n° 1687 (XI^e législature) déjà cité, p. 11.

⁴ Rapport n° 3507 (XII^e législature).

I. DÉRIVES SECTAIRES ET SANTÉ : UNE INFLUENCE DANGEREUSE

A. UN RAPPEL : DÉRIVES SECTAIRES ET « NOUVELLES SPIRITUALITÉS »

1. Votre commission a constaté à chaque étape de cette enquête la **grande diversité du phénomène sectaire** :

- par ses **dimensions** : coexistent dans la nébuleuse sectaire des mouvements comptant plusieurs centaines de milliers de membres, comme les Témoins de Jéhovah ou la Scientologie, et des groupuscules limités à quelques individus. Certains groupes appartiennent à un réseau mondialisé, d'autres demeurent dans le périmètre d'une commune. Le format qui semble dominer aujourd'hui est relativement éclaté : *« Plutôt qu'aux grandes structures, comme le Mandarom, la tendance est à l'éclatement en une multitude de gourous et de thérapeutes. Tilly¹ est un "gourou de famille", Tang a manipulé une cinquantaine de personnes et Raël a 2 000 adeptes »² ;*

- par ses **aspects financiers** : *« De l'épicier de quartier à la PME ou à la multinationale, il y en a pour chacun selon son appétit et ses compétences. »² ;*

- par sa **capacité à infiltrer les rouages de l'Etat** : dénoncée par certaines personnes auditionnées par votre commission³, elle ne semble pas s'appliquer à des officines isolées qui pourtant peuvent s'apparenter à des groupes sectaires ;

- par l'inégale **implication de ses membres** : *« Dans la plupart des groupes, on distingue en effet à la périphérie [...] de simples "consommateurs" de prestations peu impliqués ; des adeptes au plein sens du terme, dont toute la vie est asservie au groupe ; des cadres manipulateurs convaincus, exaltés ou cyniques ; et aussi des adeptes vacillants, en proie au doute, futurs déserteurs ou "renégats" [...] »⁴ : les auditions de victimes auxquelles votre commission a procédé le 5 mars ont confirmé cette constatation ;*

- par les **risques** courus par les personnes qui en font partie : du suicide collectif (Ordre du Temple solaire) au travail forcé ou à l'esclavagisme (y compris sexuel), en passant par l'escroquerie et la séquestration (affaire dite des « reclus de Montflanquin »).

¹ Le gourou des « reclus de Montflanquin ».

² Voir l'audition de Maître Picotin, compte rendu du 6 février 2013.

³ Voir par exemple les auditions de MM. Rudy Salles, compte rendu du 13 novembre 2012, et Bernard Accoyer, compte rendu du 20 novembre 2012.

⁴ Anne Fournier, Michel Monroy, *La dérive sectaire*, PUF, 1999.

2. Tentant de comprendre l'attrait exercé par ces groupes auprès de leurs membres, votre commission a constaté, au cours des **auditions de proches de victimes ou d'anciens adeptes** auxquelles elle a procédé, que les mouvements en question :

- recrutent des **personnes dont les attentes ne sont pas satisfaites par la société** : la plupart des victimes et proches de victimes auditionnées ont mentionné une « **quête spirituelle** » à la base de l'embrigadement¹, qu'il soit question d'un gourou isolé ou d'un groupe sectaire très structuré ;

- exercent une **séduction** sur leurs adeptes, notamment **en s'adaptant à leur système de références** et en leur parlant le langage qu'ils souhaitent entendre : M. Nicolas About, l'un des auteurs de la loi dite « About Picard » sur l'abus de faiblesse, a rappelé, au cours d'une réunion de travail avec votre commission, le 31 janvier 2013, à quel point le message délivré par exemple aux scientifiques pouvait constituer un discours cohérent et structuré, donnant l'apparence de la rigueur qu'ils attendent.

3. De manière générale, votre commission retire des témoignages entendus que **ces mouvements produisent sur leurs victimes les effets suivants, caractéristiques des « dérives sectaires »**² :

- **altération de l'état physique et mental** de la personne ;

- **rupture avec son environnement** (professionnel, familial, amical) et avec ses croyances et valeurs antérieures ;

- **transformation de la personne**, remplacement de ses valeurs par des références exclusives et intolérantes, liées à une influence autoritaire (que le détenteur de cette autorité soit un gourou isolé ou une organisation bureaucratique héritière d'un message, comme la Scientologie), s'inscrivant dans une logique d'opposition systématique à l'ordre social ;

- soumission à des **exigences financières disproportionnées**.

Sur ce dernier point, votre commission, au risque d'« enfoncer les portes ouvertes », a remarqué que le domaine de la santé ne paraissait généralement pas faire exception, quelle que soit l'échelle des exigences formulées par le groupe à l'égard des adeptes.

4. **L'attirance exercée sur les adeptes s'explique quant à elle, dans le domaine de la santé comme dans les autres aspects de l'influence sectaire, par :**

- le prosélytisme du groupe ;

- la multiplication des promesses : salut, pouvoir, promotion, réussites en tous genres. Bien-être, santé et guérison font tout naturellement partie des améliorations promises par les mouvements susceptibles de dérives sectaires ;

¹ Voir par exemple les témoignages des victimes n^{os} 4 et 5 auditionnées le 5 mars 2013.

² Voir l'Annexe I : Dérives sectaires et emprise mentale.

- l'exploitation des inquiétudes et des peurs ;
- la révélation d'un complot dont seraient victimes les membres du groupe et ceux qui adhèrent à ses valeurs.

Votre commission a également constaté, à maintes reprises au cours de cette enquête, la grande **capacité d'adaptation des mouvements susceptibles de dérives sectaires** : à titre d'exemple, ces groupes **se sont rapidement approprié l'univers numérique** et ont très largement investi **Internet**, qu'il s'agisse des sites, des blogs ou des forums.

La vigilance des pouvoirs publics doit donc être constamment en éveil pour répondre à la flexibilité de l'univers sectaire.

5. On notera que la référence à la **notion de « nouvelles spiritualités »** permet à ces mouvements de placer leurs actions sous la **protection des libertés fondamentales** et de protester contre la discrimination dont ils feraient l'objet.

Le terme de « secte », en raison de ses connotations péjoratives, n'est évidemment pas revendiqué par les organisations que le sens commun inscrit dans cette catégorie et que votre commission a reçues. Chacun de ces organismes a nié constituer une « secte » et a effectué cette mise au point au cours de son exposé introductif¹.

Dans cet esprit, le site de la **CAPLC**² (Coordination des associations et particuliers pour la liberté de conscience), **association définie par Georges Fenech**³ **comme une « sorte de syndicat des sectes », qualifie la politique française de vigilance sectaire de « chasse aux sorcières » attentatoire aux droits de l'homme.**

Deux tentatives de définition et leurs limites

1. Définition proposée des « organisations sectaires nuisibles » par la commission d'enquête belge de 1996 :

« Tout groupement à vocation philosophique ou religieuse, ou se prétendant tel, qui, dans son organisation ou sa pratique, se livre à des activités illégales dommageables, nuit aux individus ou à la société ou porte atteinte à la dignité humaine ».

Pour qu'intéressante que soit cette tentative de définition, car elle souligne les nuisances causées par les activités sectaires, votre commission estime que le mot « groupement » ne rend pas suffisamment compte de l'existence de mouvements minuscules, voire des « gourous » isolés, qui ne sauraient être assimilés à des « groupements » (faute de troupes en nombre suffisant). Par ailleurs, la référence à la vocation philosophique ou religieuse ne convient pas, du moins en apparence, à des officines de « soins » associant par exemple de manière apparemment inoffensive des cours de yoga à des séances de purification dans des « huttes de sudation »)⁴.

¹ Voir les auditions des 19, 20, 26 et 27 février et des 12 et 20 mars 2013.

² Voir l'Annexe II : Deux associations représentant les « nouvelles spiritualités » : CAPLC et CICNS.

³ Apocalypse menace imminente - les sectes en ébullition, Paris, 2012.

⁴ Voir le témoignage de la victime n° 4 (auditions du 6 mars 2013).

2. Rédaction proposée lors de son audition par M. Jean-Pierre Jougl¹ :

« Mouvement portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, qui abuse de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique, créé, maintenu ou exploité, résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement pour conduire à un acte ou une abstention gravement préjudiciable ».

Cette définition part de la **notion d'abus de faiblesse**, introduite dans le code pénal (article 223-15-2) par la loi dite « About-Picard » de 2001.

Cette proposition est également stimulante, mais elle semble à votre commission, par la référence aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, rendre insuffisamment compte de l'action de groupuscules et d'officines qui parviennent à capter des adeptes par la tromperie et l'escroquerie sans atteindre les effets extrêmes constatées dans certains cas, et sans que l'emprise mentale soit nécessairement et complètement avérée. Pour autant, votre commission a considéré que les actions de ces mouvements pouvaient, par leurs conséquences sur les personnes, s'apparenter à celles des mouvements causant des dérives sectaires.

B. UN CONSTAT : LA CORRÉLATION ENTRE DÉRIVES SECTAIRES ET SANTÉ

La **dimension thérapeutique est essentielle dans le message des mouvements susceptibles de dérives sectaires**, que cette dimension concerne le corps ou le mental.

On peut voir dans cette dimension une différence de nature par rapport aux religions, dans lesquelles la guérison - à travers par exemple les miracles ou les saints guérisseurs - joue un rôle périphérique, voire métaphorique.

L'importance centrale du corps et de la santé dans les pratiques sectaires a pour contrepartie l'utilisation du soin - ou l'absence de soin - comme élément du pouvoir exercé sur l'adepte.

1. La place centrale du corps et de la santé dans les dérives sectaires

Ainsi que l'a souligné lors de son audition M. Jean-Pierre Jougl, codirecteur du diplôme universitaire (DU) « Emprise mentale et processus de vulnérabilité » de l'université de Paris V², « *Les théories sur la santé constituent la plupart du temps une des composantes essentielles de la loi interne de la secte, qui légitime le pouvoir du gourou* ». Cette place centrale des convictions thérapeutiques dans le message des mouvements susceptibles de dérives sectaires est confirmée par la diversité des pratiques thérapeutiques qu'ils promeuvent et par l'importance des revendications thérapeutiques dans le discours de ces groupes.

¹ Coresponsable du diplôme universitaire « Emprise sectaire et processus de vulnérabilité » à la faculté de médecine de l'université Paris V, auditionné le 6 novembre 2012.

² Voir le compte rendu du 6 novembre 2012.

a) Pratiques thérapeutiques

On distingue les pratiques guérisseuses des pratiques hygiénistes.

(1) Techniques de soins : les gourous thérapeutes

La plupart des mouvements à caractère sectaire exercent un pouvoir d'attraction par des promesses ou des espoirs de guérison sur le corps et l'esprit.

- Lors de son audition, M. Jean-Pierre Jouglà a pour sa part relevé que la plupart des 700 adeptes de l'Ordre du temple solaire - « dont soixante-quatorze sont morts à l'occasion de plusieurs suicides dirigés sont entrés dans le groupe par le biais de [...] conférences sur les problèmes de santé, de bien-être, d'écologie avant l'heure ». « Luc Jouret attirait des adeptes auxquels [...] il racontait comment prendre en charge leurs propres problèmes de santé grâce à des méthodes naturelles et comment assurer leur survie face à l'Apocalypse qui allait arriver, de façon à permettre au petit nombre d'élus qu'ils constituaient de reconstruire la planète. »

- L'influence thérapeutique d'Invitation à la vie (IVI) est également dominante dans le message de l'organisation.

Créée en 1983, l'association Invitation à la vie se présente aujourd'hui, d'après son site internet, comme une association « de nature républicaine et laïque, bien que sensiblement attachée à son caractère spirituel d'inspiration chrétienne ». De fait, l'association organise des pèlerinages et son site internet comporte une rubrique « agir par la prière ».

D'après les conceptions d'Yvonne Trubert (1932-2009), créatrice de l'association, « la maladie est la conséquence de " blessures de la mémoire " causées par le manque d'amour pendant l'enfance, les deuils, les mauvais traitements, les humiliations qui finissent par rendre malade. Dès lors, les soins passent par la guérison de la mémoire blessée et culpabilisée par un don d'amour-énergie au cours de l'harmonisation ; le traitement médical, aussi efficace soit-il, ne peut atteindre la cause fondamentale du mal »¹.

Les « trois clés » d'IVI sont la prière, l'« harmonisation » et la « vibration ».

L'« harmonisation » peut être enseignée aux adeptes au bout de six à neuf mois de participation aux groupes de prière. Elle consiste à rétablir la circulation des énergies du corps par imposition des mains, le « patient » étant couché sur un lit recouvert d'un drap pour éviter tout contact. D'après le témoignage des responsables de l'association², celui qui pratique l'harmonisation effectue les gestes rituels tout en priant intérieurement, l'ensemble durant environ trente minutes³. L'harmonisation relève d'une physiologie des énergies qui évoque celle des chakras, présente dans la médecine orientale.

¹ Cité par Régis Dericquebourg, Croire et guérir, quatre religions guérisseuses, 2001.

² Voir le compte rendu du 27 février 2013.

³ Selon la plaquette de l'association, l'harmonisation peut être dispensée à l'hôpital ou en maison de retraite sur ceux qui le demandent : d'après les personnes auditionnées, ces pratiques seraient aujourd'hui exceptionnelles et subordonnées à l'accord des équipes hospitalières.

Les « **vibrations** » consistent, si l'on se réfère à la plaquette de l'association, en un « *travail collectif sur le souffle, la voix et le mouvement* » qui « *permet d'entrer en résonance avec la terre pour dynamiser les points d'énergie* ».

Une étude sociologique effectuée en 1997-1998 à partir de 250 adhérents d'IVI choisis au hasard a montré que 26 % des adeptes déclaraient avoir été guéris d'une maladie (organique à raison de 65 % et psychique pour 35 %) depuis leur entrée à IVI¹ : chaque adhérent à IVI peut ainsi harmoniser et être harmonisé.

Le témoignage d'un proche d'une ancienne adepte d'IVI, auditionné le 6 mars, a montré l'importance de cette vocation guérisseuse pour les adeptes de ce mouvement : « *Elle a trouvé grâce [aux harmonisations] un rôle de guérisseur, ce qui lui donnait le sentiment de pouvoir aider les autres : ça a joué un rôle déterminant dans son attachement à ce groupe. [...] Elle a passé des nuits à l'aéroport, dans l'espoir d'aller retrouver en Inde Mère Teresa. Elle avait une obsession : aller soigner les malades.* »

L'association IVI a eu par le passé parmi ses adhérents une proportion non négligeable de médecins et de professionnels de santé² ; la présidence d'IVI a été assurée après 1995 par un médecin.

D'après les informations communiquées à votre commission par les responsables d'IVI lors de leur audition, la proportion de médecins et de professionnels médicaux parmi les adhérents de l'association (dont le nombre est passé en quelque 25 ans de 4 000 à 900) est aujourd'hui quasi insignifiante.

- Le **Mouvement du Graal** représente un autre versant thérapeutique des mouvements susceptibles de dérives sectaires, puisque **la maladie y est considérée comme expression du « karma terrestre »**, « *une épreuve à subir pour accéder à l'unité divine* »³, la médecine classique étant considérée comme un péché.

Lors de son audition, M. Antoine Guélaud⁴ a évoqué le cas d'une jeune femme qui, atteinte d'un cancer du sein, est tombée sous la coupe de deux médecins du Nord de la France dont elle apprendra par la suite qu'ils appartiennent à cette secte. Selon ces médecins, les traitements classiques (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) doivent être évités sous peine de compromettre la **réincarnation** de leur victime qu'ils prétendent soigner avec un traitement homéopathique et un régime alimentaire strict, puis en lui injectant des produits que des vétérinaires utilisent pour soigner le cancer de la mamelle de la chienne (dont on saura plus tard qu'il s'agit d'un mélange de

¹ Cité par Régis Dericquebourg, *Croire et guérir, quatre religions guérisseuses*, 2001.

² Selon une enquête effectuée auprès des adhérents médecins d'IVI dans le cadre d'une étude parue en 2001, ceux-ci considéreraient la prière et l'harmonisation comme un « adjuvant d'un traitement médical », ces pratiques « faciliteraient la relation médecin-malade en favorisant l'« attente croyante », ou en donnant envie de guérir » (Régis Dericquebourg, *op.cit.*).

³ Jean-Marie Abgrall, *Les charlatans de la santé*, 1998, Documents Payot.

⁴ Voir le compte rendu du 18 décembre 2012.

laxatif, de solvant chimique et d'antiasthmatiques interdits en France). Ils lui recommandent également des soins locaux à base de cataplasmes d'argile.

La jeune femme est également incitée à lire des ouvrages ésotériques selon lesquels le cancer serait le résultat de dysfonctionnements psychiques et d'un sentiment de culpabilité à l'égard de sa famille.

D'après le témoignage de M. Guélaud, une autre victime de ces médecins, atteinte d'un cancer des cordes vocales et rencontrée par le journaliste au cours de son enquête, avait été envoyée par les médecins du Mouvement du Graal consulter une « voyante karmique ». Celle-ci a confirmé au journaliste **qu'en faisant remonter le temps au malade**, elle s'était rendu compte qu'il avait dans une vie antérieure été légionnaire romain et avait à l'époque reçu une lance dans le cou, cet évènement expliquant son cancer...

- A l'occasion de son audition, M. Jean-Pierre Jouglu a également cité le cas non pas d'un groupe organisé, mais d'une « *gourelle, qui a rang de déesse au niveau mondial, [...] venue à Toulon prendre dans ses bras des milliers de personnes, ainsi qu'elle le fait partout dans le monde, prétendant guérir les plaies des lépreux uniquement par l'étreinte, comme le roi guérissait les écrouelles !* ».

- Cette dimension magique est présente également dans l'emprise exercée par Robert le Dinh ou « Tang », le « *troisième messie* », selon le témoignage d'une victime auditionnée le 5 mars 2013 qui évoque le cas d'une adepte entrée dans le groupe car le « *Saint élu* » avait promis de guérir sa fille, lourdement handicapée.

- Les **dimensions guérisseuses de la Scientologie** résultent de la doctrine du créateur du mouvement, Ron Hubbard, dont l'ouvrage principal, la *Dianétique, puissance de la pensée sur le corps*, publiée en 1950, montre que l'on peut remédier aux dysfonctionnements du psychisme par une psychothérapie spécifique appelée « audition ».

L'objectif est de « *débarrasser l'individu des blocages psychiques qui inhibent ses capacités mentales. Ces obstacles au développement du mental sont dénommés engrammes.* »¹. Pour libérer l'adepte de ses engrammes, l'audition consiste pour le « patient » à retourner dans le passé pour revivre et rejouer dans le présent les troubles qu'il a subis, de manière à en désamorcer les influences et à les transformer en simples souvenirs dénués de nocivité. Ron Hubbard cite ainsi comme exemple d'« engrammes » les malaises que la mère a ressentis pendant sa grossesse et qui ont eu une incidence sur le psychisme de l'enfant. Le fait d'accéder à l'état de « clair » permet de disposer de facultés mentales complètes et d'un meilleur potentiel intellectuel.

¹ Arnaud Palisson, *Le droit pénal et la progression spirituelle au sein des sectes ; l'exemple de l'Eglise de Scientologie*, thèse pour l'obtention du grade de docteur en droit, présentée et soutenue le 1^{er} février 2002 (Université de Cergy-Pontoise).

Votre commission a entendu le témoignage¹ d'un proche d'une personne qui, au cours d'un « *détour par la Scientologie* », a acquis la certitude que sa mère « *avait essayé d'avorter quand elle l'attendait. Elle assurait qu'elle avait vu l'aiguille à tricoter qui devait interrompre cette grossesse. Ce souvenir n'était pas réel, mais [cette personne] était persuadée que ça s'était produit* ». Ce témoignage est significatif des techniques à visées psychothérapeutiques mises en œuvre par la Scientologie.

Selon M. Roger Gonnet, ancien responsable de la Scientologie², l'amélioration de leur potentiel ferait partie des motivations des futurs adeptes, à qui on fait miroiter des promesses d'efficacité accrue.

Le lien entre santé et Scientologie a été souligné par M. Roger Gonnet : « *Avec la Dianétique, on devient un « clair », être sans maladie, doté d'une mémoire parfaite. [...] Grâce à la Scientologie, on est censé au bout d'un temps ne plus être malade. [...] Dès la publication de la Dianétique, la Scientologie était supposée guérir le cancer* ».

Selon M. Eric Roux, porte-parole de l'Eglise de la Scientologie³, cette dernière ne défend aucune conception de la santé et ne prend aucune position dans ce domaine. Les scientologues sont donc libres selon lui de leurs choix thérapeutiques. Il a jugé que le caractère sacré de *La Dianétique*, texte qui selon lui n'engage que son auteur, interdisait de commenter les passages de ce livre où il est question de santé.

Le **procédé d'assistance** (ou *assist*) décrit par M. Gonnet fait également partie des éléments utilisés par la Scientologie à des fins thérapeutiques: il s'agit d'une aide que l'on apporte à un blessé ou à une victime d'accident à l'aide de pressions du doigt sur différents points du corps pour l'aider à se rétablir en le débarrassant des « engrammes » qu'il vient d'emmagasiner. Jeanna Miscavige Hill, nièce du responsable américain de la Scientologie montre dans son témoignage, *Rescapée de la Scientologie*, qu'il est recouru aux « procédés d'assistance », dont il existe plusieurs manuels, pour soigner « *toutes sortes de maux, rhumes, accès de fièvre ou rages de dents, jusqu'à des problèmes relevant plus de la psychologie, comme les cauchemars* ».

Cette thérapie rapide figure actuellement sur le site internet de la Scientologie à travers une vidéo qui illustre cette capacité particulière de l'initié. L'idée est d'aider le patient à se guérir lui-même « *en le remettant en communication avec son corps* »⁴.

¹ Voir le compte rendu du 6 mars 2013, témoin n° 5.

² Voir le compte rendu du 5 mars 2013.

³ Voir le compte rendu du 20 mars 2013.

⁴ Le site français de la Scientologie présente le procédé d'assistance de la manière suivante : « Comment aider une personne à se remettre plus rapidement d'un accident, d'une maladie ou d'un bouleversement ; La relation qui existe entre vous, votre corps et votre mental, et pourquoi vous pouvez influencer votre propre santé. Des techniques qui vous permettent de soulager la douleur ou le malaise de quelqu'un. »

La situation en Belgique¹

Lors d'un **déplacement d'une délégation de la commission à Bruxelles**, le 12 décembre 2012, M. André Frédéric, député², a exposé les aspects suivants du **message guérisseur des organisations présentes sur le territoire belge** :

- Le **cercle des Amis de Bruno Gröning** (1906-1959) créé en 1979 prétend procéder à des **guérisons miraculeuses** (il compterait actuellement 30 000 « amis » dans la seule Belgique). Ses méthodes seraient efficaces sur les allergies, la cécité ainsi que sur une grande variété de maladies : vasculaires, endocriniennes et métaboliques, ORL, cardiaques... ainsi que sur le cancer et la sclérose en plaque. Le thérapeute agit en activant le « courant guérisseur » qui « nettoie » les organes malades. Si la guérison n'intervient pas, le cercle met en cause la responsabilité du malade et l'influence néfaste de son entourage.

- La **secte Sukyo Mahikari**, créée à Paris à la fin des années 1960, se réfère au **rôle purificateur de la « lumière divine »**. Le développement de ce groupe a été « porté par la vague bouddhiste »³. La guérison s'opère par transmission de la lumière par la paume de la main (cette opération, qui permet également d'éliminer les toxines, s'appelle « okiyome »). Pour éviter l'accusation d'exercice illégal de la médecine, l'organisation prétend que le Mahikari n'est pas un art de guérir mais une **pratique de purification** fondée sur trois composantes du corps humain : physique, astral et spirituel. Les impuretés dans les corps astral et spirituel seraient à l'origine des maladies : la guérison est donc affaire de purification.

On remarquera par ailleurs que l'ouvrage de M. André Frédéric, *Broyeurs de conscience, l'évolution du phénomène des sectes en Belgique* (2010), met également en évidence les activités guérisseuses des mouvements suivants :

- **Energie humaine universelle** (3 millions de membres dans le monde), qui s'appuie sur une thérapie fondée sur la « stimulation des chakras » : cancer et sida se soignent par transfert d'énergie aux malades ;

- **Le Pentecôtisme**, dont les mouvements attirent des adeptes assez modestes, et qui permettrait la guérison du cancer, du sida et de la trisomie ;

- **Sahaja yoga**, dont les méthodes de relaxation seraient diffusées dans les hôpitaux et les écoles ; des promesses de guérison de la sclérose en plaques, du diabète, du cancer, de la maladie de Parkinson et de l'épilepsie expliquent la puissance d'attraction de cette organisation qui aurait quelque 1 000 adeptes en Belgique.

(2) Pratiques hygiénistes : rituels de purification et régimes alimentaires

- La procédure de **purification** mise au point par Ron Hubbard en 1979 est un rituel important pour la Scientologie. Elle s'appuie sur l'action conjuguée d'exercice physique (consistant en **20 à 30 minutes de course**), immédiatement suivi de **4 heures à 4 h 30 de sauna (la température s'élevant à 60 à 80 degrés Celsius)** destinées à provoquer la sudation, le tout associé à des prises de vitamines et de compléments alimentaires (calcium et magnésium, niacine et sels minéraux), l'ensemble ayant pour but de libérer l'organisme de toutes les toxines qu'il a emmagasinées depuis sa naissance.

¹ Voir aussi l'annexe III : compte rendu d'un déplacement de la commission d'enquête à Bruxelles.

² M. Frédéric a présidé le groupe de travail chargé du suivi de la commission d'enquête belge de 1997, groupe de travail dont le rapport a été rendu en 2006.

³ Jean-Marie Abgrall, *op.cit.*

Dans l'esprit de son inventeur, la purification (ou « purif ») permet non seulement d'éliminer les drogues, y compris médicinales, mais aussi les produits chimiques industriels et agricoles (pesticides, fertilisants...), les additifs et les conservateurs alimentaires, les parfums et les radiations.

Lors de son audition¹, M. Eric Roux, porte-parole de l'Eglise de la Scientologie, a insisté sur le caractère religieux de la procédure de purification, selon lui sans lien avec la santé. En réponse aux questions des membres de la commission, M. Roux a précisé que ce rituel avait lieu en fonction d'un avis médical préalable, ce qui peut sembler contradictoire compte tenu du caractère selon lui strictement spirituel de la purification.

- En 2011, la mort d'une jeune mère de famille de 35 ans, victime d'une **expérience de sudation effectuée à l'instigation d'une gourelle québécoise**, Gabrielle Fréchette, a beaucoup ému l'opinion canadienne². Cette pratique n'a pas de lien avec la Scientologie, mais semble relever d'une influence « New Age » dans ce mouvement.

- Pour les membres de l'Ordre du temple solaire, un **corps sain** représentait « *le véhicule nécessaire à l'initiation cosmique* »³, d'où l'importance des pratiques hygiénistes dans ce groupe.

- Le cas d'Evelyne M. évoqué par M. Antoine Guélaud souligne également les **interactions entre traitement curatif et préconisations alimentaires** : un régime végétarien strict est destiné selon les médecins du Mouvement du Graal à contribuer à la résorption de la tumeur, de même qu'une cure de jeûne de trois semaines administrée peu de temps avant sa mort.

- Parmi les pratiques purificatrices défendues par les mouvements à caractère sectaire, on peut aussi citer le cas extrême du « **respirianisme** » évoqué lors de son audition par M. Blisko, président de la Miviludes. Cette pratique, promue par un mouvement (« Mouvement pour une société éveillée et positive », ou MAPS en anglais) dont la prêtresse prétend ne plus s'alimenter depuis 1993, consiste à se nourrir exclusivement de « prana », c'est-à-dire d'air et de lumière, l'objectif étant pour l'adepte de parvenir à son « être divin » au terme d'une période de jeûne de 21 jours au cours de laquelle le corps perd l'habitude et le besoin de manger et de boire...

b) L'importance des revendications concernant la santé et les soins dans le discours sectaire

Les mouvements susceptibles de dérives sectaires se considèrent comme des « minorités thérapeutiques » en opposition avec la médecine classique.

¹ Voir le compte rendu du 20 mars 2013.

² Selon le journal canadien La Presse, la victime est morte « cuite », enveloppée de pellicules de plastique et de terre (www.lapresse.ca/actualites/201209/28/01-4578585-gourous-inc-notre-grande-enquete).

³ Jean-Marie Abgrall, Les charlatans de la santé, *op. cit.*

Cette assimilation a pour conséquence :

- que le fait de clamer ces convictions revient à exercer une liberté fondamentale dans le cadre de la liberté d'opinion et d'expression ;
- qu'empêcher l'expression de ces revendications est assimilable à une discrimination.

Le discours médical est donc devenu un élément d'un débat politique entre une minorité opprimée - les personnes critiquant la médecine officielle - et la majorité constituée des partisans de la médecine classique.

(1) Des « minorités spirituelles » aux « minorités thérapeutiques »

L'omniprésence des soins du corps et de l'esprit dans le message sectaire va de pair avec un glissement opéré par des mouvements entre la défense de prétendues libertés spirituelles et la revendication de la liberté thérapeutique.

Le site du Centre d'information et de conseil des nouvelles spiritualités (CICNS) illustre ce qui précède :

« Au CICNS, l'expression " nouvelles spiritualités " désigne tout groupe à vocation spirituelle, éducative ou thérapeutique qui aspire à répondre honnêtement aux questions essentielles que se pose l'homme, à améliorer l'existence individuelle et les sociétés dans lesquelles nous vivons. »

Dans cet esprit, le CICNS assimile quête *des libertés individuelles et recherche de choix de vie alternatifs*. Aspirant à « faire respecter les démarches spirituelles, éducatives et **thérapeutiques** contemporaines comme des composantes naturelles de toute société humaine », il **mêle ainsi très clairement quête spirituelle et démarche thérapeutique**.

Lors de son audition devant votre commission¹, le représentant du CICNS a assimilé la revendication de liberté thérapeutique à la revendication de la fin de la lutte contre les dérives sectaires conduite en France : « *La liberté thérapeutique est mise en péril par cette lutte tous azimuts contre les dérives sectaires par l'entremise de la Miviludes.* »

Comme le CICNS, la CAPLC fait de la liberté thérapeutique une liberté fondamentale, si l'on en juge par les mots d'ordre affichés sur la page d'accueil de son site :

« Liberté de conscience - liberté de religion - liberté thérapeutique - liberté de pensée - liberté de culte. »

La conclusion de la brochure de la CAPLC intitulée *Les « sectes » : un non-problème (2011)*² confirme ce glissement de la minorité spirituelle à la minorité thérapeutique en assimilant la lutte contre les dérives sectaires en France à la lutte contre « *l'ensemble des mouvements non conformistes tels que : le bio, le développement personnel, les **mouvements thérapeutiques** et les groupes spirituels et religieux* ».

¹ Voir le compte rendu du 19 février 2012.

² Voir l'annexe II, CAPLC-CICNS.

Au cours de son audition par votre commission¹, le président de la CAPLC a évoqué « *une guerre invisible [...] menée dans notre pays, dans le silence et avec la complicité des "grands médias", contre les voies spirituelles et thérapeutiques "différentes", à l'encontre des besoins d'une majorité de Français aspirant à une médecine plus attentionnée et plus humaine.* »

Cette assimilation des quêtes spirituelles et des recherches thérapeutiques peut être attribuée à l'héritage des théories du New Age dont on trouvera un commentaire en annexe², si l'on se réfère à l'ouvrage fondateur de la journaliste Marilyn Ferguson, *Les enfants du Verseau*, publié en 1980 : « *Si la recherche de soi devient une recherche de la santé, réciproquement, la poursuite de la santé conduit à une plus grande conscience de soi. La totalité est une.* ».

On observera que cette recherche spirituelle n'est aucunement tournée vers le dévouement aux autres, elle ne vise pas une cause qui dépasse l'individu, mais vers un **objectif limité au bien-être de la personne**. Pour la théologienne canadienne Mme Marie-Ève Garand, qui a dirigé le Centre d'information sur les nouvelles religions de l'Université de Montréal, le fait que les gens ne croient plus à la vie éternelle aurait **déplacé les exigences spirituelles vers le bien-être, la forme, le culte du corps** : « *De nos jours, souligne-t-elle, on ne cherche plus à être saint, mais à être sain, sans le t. Le culte de la santé est LA religion de l'heure* » ; « *Je ne suis même pas certaine que les gens sont conscients de leur quête* », conclut-elle.

Le glissement de ce qui est présenté comme une « minorité spirituelle » vers la revendication des droits d'une « minorité thérapeutique » a pour conséquence majeure le rejet de la médecine classique, occidentale, au nom de pratiques thérapeutiques dont le choix devient, dans cette logique, **signifiant sur le plan spirituel**.

De ce fait, toute critique de ces pratiques thérapeutiques, quelles qu'elles soient, reviendrait dans l'esprit de leurs défenseurs à une **atteinte aux libertés fondamentales**.

(2) Une remise en cause profonde de la médecine classique

L'héritage du New Age, très imprégné de remise en cause de la médecine traditionnelle occidentale, explique cette remise en cause de la médecine classique qui caractérise le message thérapeutique des organisations susceptibles de dérives sectaires, au point de prendre la forme de critiques parfois violentes des vaccins et des médicaments allopathiques.

¹ Voir le compte rendu du 19 février 2013.

² Voir l'annexe IV, L'héritage « New Age » dans le message des organisations revendiquant la liberté thérapeutique.

- Les Témoins de Jéhovah et le refus de la transfusion sanguine

L'interprétation faite par les Témoins de Jéhovah des textes bibliques conduit à conférer au sang un **caractère sacré** : il en découle **l'interdiction de consommer des aliments contenant du sang ou de procéder à toute utilisation thérapeutique de celui-ci**. La transfusion sanguine est donc proscrite, même en cas d'urgence. Certains adeptes admettent en revanche l'utilisation de produits de fractionnement du plasma.

Le sang sorti du corps devant être versé à terre, les Témoins de Jéhovah s'opposent également à une **collecte anticipée de leur propre sang en vue d'une utilisation différée**.

Ainsi que l'ont relevé lors de leur audition les responsables de l'Association des comités de liaison hospitaliers des Témoins de Jéhovah (ACLH-TJ)¹, de nombreux Témoins de Jéhovah admettent désormais le recours à des formes d'« épargne sanguine » telles que la transfusion de sang autologue (c'est-à-dire de la personne elle-même) destinée à la transfusion peropératoire, car ils considèrent qu'il s'agit alors d'une extension de leur système circulatoire. Il est également admis de recourir à des greffes de cellules souches embryonnaires.

On observera en revanche que les Témoins de Jéhovah ne rejettent pas les analyses de sang et autorisent les vaccinations. Par ailleurs, le fait que les comités de liaison hospitalière aient pour mission d'assurer les relations entre les Témoins de Jéhovah hospitalisés et le corps médical montre, comme cela a été relevé au cours de la même audition, que ceux-ci ne rejettent pas systématiquement les soins. Ils ne sont, par ailleurs, pas hostiles aux greffes, sous réserve de la possibilité d'y procéder sans qu'une transfusion soit nécessaire.

Selon l'échelle de valeurs défendues par les Témoins de Jéhovah, le refus des transfusions est un devoir essentiel qui « *prévaut sur la vie sauvée en violation du respect du caractère sacré du sang* » ; « *un Témoin de Jéhovah vit une transfusion forcée sur lui-même ou sur une autre personne comme un viol* »². Le refus est donc maintenu dans la plupart des cas même quand leur vie est en danger. Selon une enquête journalistique relative aux conséquences sur le fonctionnement des hôpitaux de demandes religieuses spécifiques, il y aurait des cas de suicides de Témoins après une transfusion, « *parfois même au sein du service hospitalier où l'acte réprouvé a été effectué* »³.

D'après les informations recueillies à l'occasion de l'audition de responsables de l'Association des CLH, les personnes subissant des transfusions de leur propre gré peuvent reconnaître leur erreur : « *les ministres prieront pour qu'ils retrouvent la paix de l'âme* ».

¹ Voir le compte rendu du 12 mars 2013.

² Dr Armine Najand, L'expérience des témoins de Jéhovah. Consentement éclairé et transfusion sanguine.

³ Isabelle Lévy, Menaces religieuses sur l'hôpital, Paris, 2011.

Il semble qu'il soit erroné de dire que les parents renient systématiquement leurs enfants transfusés¹. Une déclaration solennelle de l'Assemblée plénière du 3 juillet 1997 (publication du Consistoire national des Témoins de Jéhovah) intitulée *Les Témoins de Jéhovah, la vie, le sang* qualifie d'« *inacceptable* » l'idée selon laquelle les parents renieraient l'enfant transfusé contre leur gré parce qu'ils le considéreraient comme « *impur* » : « *Une telle conception des choses n'a aucun fondement biblique. Ces parents ne voudront à aucun prix priver leur enfant qu'ils chérissent de l'attention et de l'amour dont il a besoin* ». Ce point a été confirmé au cours de l'audition de l'Association des CLH.

Pourtant, certains témoignages évoquent par ailleurs des situations où les parents demandent au médecin de prendre les dispositions nécessaires pour sauver leur enfant sans leur demander leur avis².

- *Les Scientologues contre la psychiatrie : l'action de la Commission des citoyens pour les droits de l'Homme (CCDH) et de l'Association des médecins et des particuliers contre les traitements dégradants de la psychiatrie*

La CCDH a été créée aux Etats-Unis en 1969 par l'Eglise de Scientologie et le psychiatre Thomas Szasz dans le but de **lutter contre les violations des droits de l'Homme commises dans le domaine de la psychiatrie**. Elle s'indigne des prescriptions selon elle abusives de psychotropes, plus particulièrement quand les prescriptions touchent des enfants, et des hospitalisations sous contrainte, jugeant abusifs de trop nombreux internements. Son site s'émeut également du « retour discret » de la sismothérapie ou électrochocs, et milite pour l'abolition de cette pratique.

Une dénomination trompeuse, source volontaire de confusion par rapport à la Commission nationale consultative des droits de l'homme placée auprès du Premier ministre, a permis à la CCDH d'utiliser la **procédure des questions parlementaires** pour diffuser son message, qui s'est trouvé relayé en toute bonne foi par des parlementaires ignorants des liens de cette association avec l'Eglise de Scientologie³.

Avant l'audition des responsables français de cette association, votre commission s'est procuré deux DVD de propagande hostiles à la psychiatrie édités par la CCDH : *Le marketing de la folie : sommes-nous tous fous ?* et *Profits macabres : l'histoire cachée des drogues psychiatriques*.

Ces films soulignent l'« *Alliance entre la psychiatrie et les firmes pharmaceutiques qui leur a permis de réaliser plus de 80 milliards de dollars de ventes de psychotropes* ». La CCDH y accuse notamment les médicaments

¹ Ce fait est mentionné par Isabelle Lévy, *op. cit.*

² Isabelle Lévy, *op. cit.*

³ M. Claude Bartolone s'était à l'époque alarmé de la « campagne de lobbying conduite par la CCDH contre les internements psychiatriques » et demandait quelles mesures comptait prendre le gouvernement « pour que la propagande de cette officine sectaire soit contrecarrée » (*question n° 30691 publiée au JO du 16 septembre 2008*).

psychiatriques d'être à l'origine de suicides. Elle défend l'idée que la prescription de médicaments visait à l'origine, pour les psychiatres, à accéder à un prestige dont leur profession était initialement dénuée. Elle estime que ces prescriptions reviennent aujourd'hui à assimiler beaucoup de comportements ordinaires à l'expression de troubles psychiques qui justifieraient un traitement chimique.

Ces films sont très fortement marqués par les problématiques américaines, qu'il s'agisse des interviews des victimes ou des professionnels de santé et responsables administratifs, de l'évocation de la *Foods and drugs administration* et du Congrès ou de la mise en cause du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) créé en 1952 par des psychiatres américains.

Dans l'esprit des responsables français de la CCDH¹, les « dérives sectaires » sont le fait de psychiatres eux-mêmes, dont la responsabilité dans des « affaires d'abus sexuels et de viols » a été soulignée par les personnes auditionnées. Celles-ci reprochent par ailleurs son coût à la psychiatrie, évalué à « 13 milliards d'euros dans le budget de l'assurance maladie », les dépenses de la sécurité sociale « liées aux psychotropes représentant en un an plus d'un milliard d'euros » à eux seuls.

Au cours de l'audition du président du Collectif de médecins et psychiatres contre les traitements dégradants de la psychiatrie, qui véhicule un message très voisin, puis des responsables de la CCDH, votre commission a souligné combien les thèses défendues par ces associations paraissaient déconnectées des réalités françaises actuelles, relevant le caractère très exceptionnel de la sismothérapie et insistant sur le strict encadrement des hospitalisations sous contrainte. Votre commission a eu l'impression à deux reprises d'entendre le procès d'une psychiatrie d'un autre âge.

Les cas d'« abus psychiatriques » mentionnés par les responsables français de la CCDH se sont limités à l'évocation de la situation d'une « mère de famille en instance de divorce [...] internée d'office à la demande de son mari qui souhaitait obtenir la garde des enfants, sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne l'avait jamais rencontrée ! ».

Les institutions françaises n'ont pas attendu l'action de la CCDH pour agir sur les dysfonctionnements de la prise en charge psychiatrique, comme le montrent les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales sur la question.

La commission d'enquête pense, à l'instar du rapport de M. Alain Milon, son président, sur la prise en charge psychiatrique des personnes atteintes de troubles mentaux², que c'est de la psychiatrie elle-même et non de sa destruction que viendront les solutions adaptées aux malades.

¹ Voir le compte rendu du 26 février 2013.

² Rapport n° 249 (2012-2013), fait au nom de la commission des affaires sociales.

La CCDH ne semble d'ailleurs s'attacher qu'à la dénonciation quelque peu répétitive des internements psychiatriques (dont le nombre annuel est évalué à 72 000), sans se soucier de savoir s'ils répondent à une nécessité de protéger le malade ou son entourage et en dépit des remarques de membres de la commission sur l'évolution de ces hospitalisations, dont la durée moyenne est désormais inférieure à trois semaines et sur les très stricts contrôles qui l'encadrent.

A contrario, la CCDH reste silencieuse sur les conséquences parfois dramatiques de décisions consistant à laisser sortir de l'hôpital des personnes encore fragiles.

Interrogés par le rapporteur sur les déviations de prétendus thérapeutes abusant du terme de psychothérapie et dont les activités représentent véritablement un danger potentiel pour leurs « patients », les responsables français de la CCDH ont déclaré borner leur action à la seule psychiatrie : « *Les abus psychiatriques sont nombreux. Nous aviserons quand ils cesseront.* »

Selon M. Roger Gonnet, ancien responsable de la Scientologie¹, ce combat contre la psychiatrie serait lié à l'hostilité déclarée de Ron Hubbard lui-même contre les psychiatres, pour des raisons essentiellement personnelles : une mauvaise expérience des psychiatres lors de son départ de l'armée, à la fin de la Seconde Guerre mondiale, et les critiques formulées par les psychiatres contre la *Dianétique*.

Selon le porte-parole de l'Eglise de Scientologie, M. Eric Roux², l'engagement de l'Eglise de Scientologie contre la psychiatrie ne relève en rien de la santé, mais fait partie des nombreuses interventions de la Scientologie dans le domaine des droits de l'Homme.

- *La Scientologie réticente à l'égard de certains soins médicaux traditionnels*

L'ouvrage de Jeanna Miscavige Hill, *Rescapée de la Scientologie*, montre l'**hostilité de la Scientologie aux soins médicaux ordinaires**. Evoquant la vie des « cadets », enfants embrigadés dès leur plus jeune âge dans la Scientologie et vivant en communauté, coupés de leurs parents, l'auteur l'affirme : « ***Je ne vis jamais un docteur tout le temps que je passai au Ranch.*** » Seuls étaient admis les antibiotiques, « *mais il fallait consulter un vrai docteur pour s'en procurer, ce qui ne se produisait qu'en de rares occasions* ». Est interdite en revanche, « *aussi grave que fût l'affection dont souffrait un gamin* », l'**utilisation de médicaments contre la douleur ou la fièvre** : « *Lorsqu'il m'arrivé d'être très malade avec une forte fièvre, proche de 40°, au point de me trouver au bord de l'évanouissement, quelquefois même avec des vomissements à l'appui, on me conseilla simplement d'absorber du liquide et de me reposer* ».

¹ Voir le compte rendu du 5 mars 2013.

² Voir le compte rendu du 20 mars 2013.

Jeanna Miscavige Hill mentionne également le fait que sa grand-mère, infirmière, n'avait pas le droit d'exercer sa profession, ce qu'elle impute à l'idée que « *la profession d'infirmière constituait un aveu de la puissance du corps médical* » et à l'hostilité de l'Eglise de Scientologie à toute prescription de médicaments.

Au cours de son audition par votre commission, M. Roger Gonnet, ancien responsable de la Scientologie, a confirmé que les visites chez le médecin étaient pour les Scientologues soumises à autorisation : « *Il faut demander la permission d'aller chez le médecin ou de prendre un médicament - c'est le superviseur qui donne l'autorisation* ». Il a néanmoins fait observer que cette réserve ne valait pas pour les accidents, comme par exemple pour les fractures.

- *Un aspect du rejet des pratiques médicales classiques : la CAPLC contre les vaccins*

Lors de son audition par votre commission, le président de la CAPLC a insisté sur l'importance des dangers iatrogènes et des maladies nosocomiales et sur les risques liés aux effets secondaires de certains médicaments¹. Ce point de vue semble proche de l'« *antimédicalisme primaire* » évoqué par le Dr Charles Berliner, président de l'Association des victimes des pratiques illégales de la médecine, rencontré par une délégation de votre commission lors de son déplacement à Bruxelles, le 12 décembre 2012².

C'est toutefois à l'égard de la vaccination que son discours est le plus virulent.

Ainsi assimile-t-il, sur son blog³, la campagne de vaccination à la grippe H1N1 à l'holocauste, et le Gouvernement français aux Nazis⁴ :

¹ Voir le compte rendu du 19 février 2013.

² Voir l'Annexe III.

³ <http://ame-et-conscience.over-blog.com/>

⁴ Sauf mention particulière, les sorties d'écran insérées dans le présent rapport ont été effectuées entre le 1^{er} février et le 11 mars 2013.

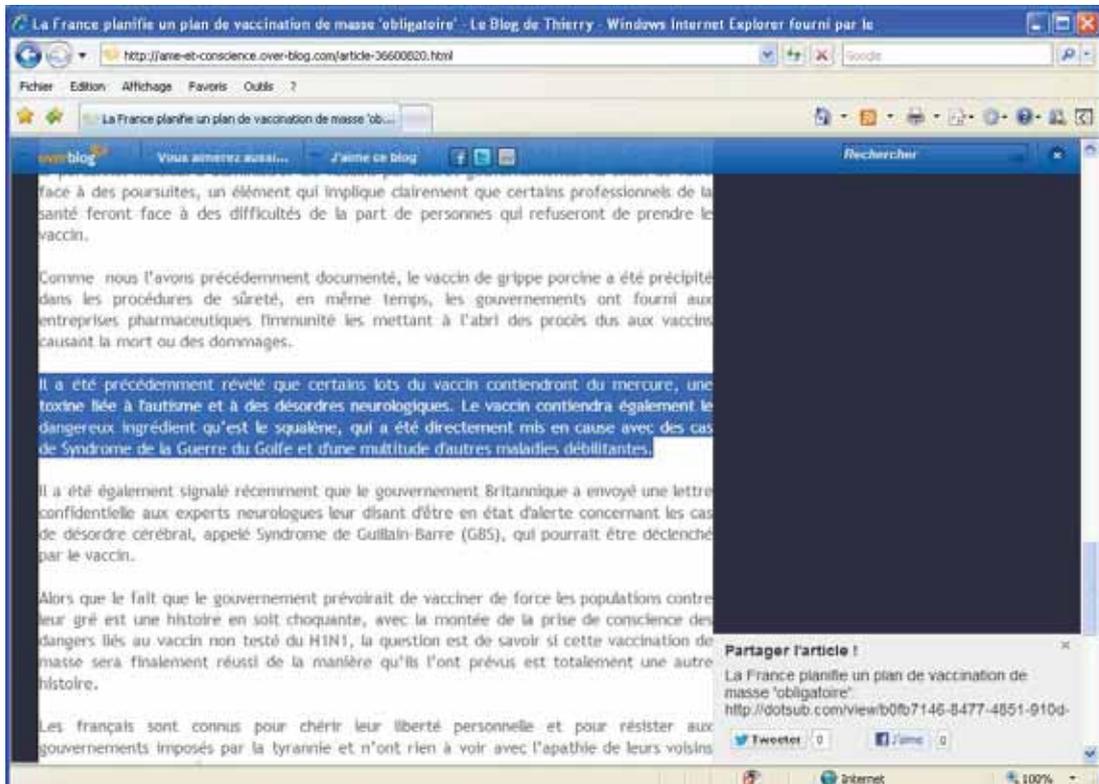


« La mise en place de centres de vaccinations à grande échelle dans des installations " protégées " rappelle froidement les camps de concentration Nazis tels que Buchenwald où des détenus ont été tués par des injections. »

Ce point a fait l'objet d'un débat animé lors de l'audition du président de la CAPLC¹.

¹ Voir le compte rendu du 19 février 2013.

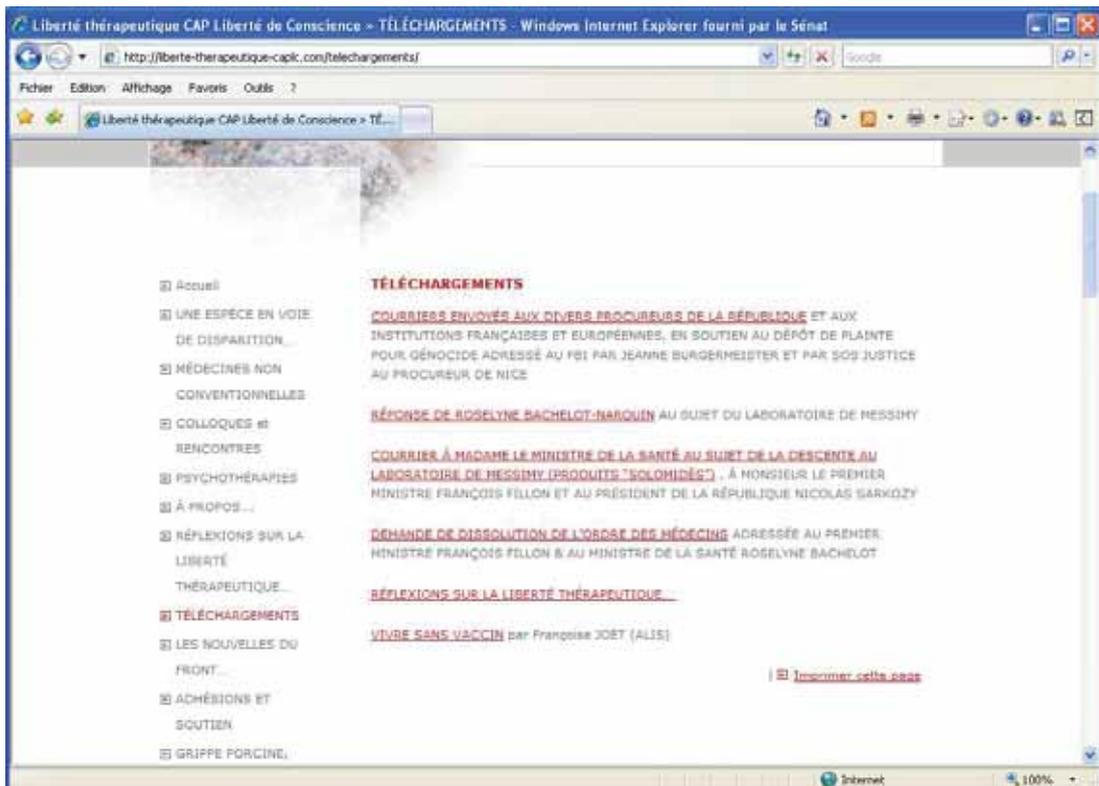
Celui-ci met également en cause la prétendue dangerosité du vaccin, soulignant ainsi la complicité du Gouvernement français dans un complot meurtrier :



« Il a été précédemment révélé que certains lots du vaccin contiendraient du mercure, une toxine liée à l'autisme et à des désordres neurologiques. Le vaccin contiendra également le dangereux ingrédient qu'est le squalène, qui a été directement mis en cause avec des cas de Syndrome de la Guerre du Golfe et d'une multitude d'autres maladies débilitantes. »

Par ailleurs, sur le blog consacré aux « libertés thérapeutiques » accessible sur le site de la CAPLC, on peut lire un document intitulé « *La vie sans vaccins* », de l'association ALIS (Association liberté information santé)¹, dont les arguments contre les vaccins relèvent d'un discours en apparence plus argumenté que les allégations consternantes du président de la CAPLC.

¹ www.alis.asso.fr



Les vaccins auraient apporté « *désordres immunitaires* », « *maladies virales et chroniques* », « *maladies génétiques* », « *dégradation de l'état du cerveau* », « *facilitation du franchissement de la barrière d'espèces* » (les vaccins reviendraient à une « *passerelle entre l'homme et l'animal* »), « *dépendance* » et « *désinformation* ». L'argument ultime de l'auteur de ce document édifiant est que le vaccin, créant une « *fausse sécurité* », « *enlève la notion de responsabilité et pousse les personnes] vers des conduites à risques. [...].* »

On notera que l'association ALIS, apparemment dédiée à la lutte antivaccinale, propose sur la page d'accueil de son site une pétition dont les termes sont très significatifs, car on y retrouve le thème de l'atteinte aux « *droits fondamentaux* » et de la défense des « *droits inaliénables* » contre toute obligation imposée par une autorité médicale :

« **Pétition Internationale contre les obligations vaccinales** »

« *Nous les signataires, en tant qu'hommes et femmes libres, nous ne reconnaissons pas à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'autorité de préconiser des vaccinations obligatoires. Notre corps est un territoire souverain et soumis à notre seule auto-détermination. Toute tentative de violation de cet état de fait doit être considérée comme une atteinte aux droits fondamentaux. Nous tenons donc nos gouvernements élus responsables de la défense de ces droits avec cet avertissement à la clé : un recours judiciaire collectif sera introduit dans le cas où ils choisiraient d'abandonner cette défense de nos droits inaliénables.* »

Enfin, on trouve sur *Youtube* une vidéo d'une conférence organisée par l'association ALIS et consacrée au thème « *Les médecins et l'orthodoxie médicale* » datant du 14 juillet 2012¹. Cette conférence est prononcée par une **vice-présidente de la CAPLC**, docteur en médecine qui n'est plus inscrite à l'Ordre, qui explique une méthode pour se mettre en règle à l'égard de l'obligation vaccinale en administrant un produit « dilué cent fois » et « dynamisé » : lors des contrôles d'anticorps, le taux serait faible mais ne permettrait pas d'affirmer que l'enfant n'a pas été vacciné. Il s'agit d'une sorte d'incitation pour le moins douteuse à contourner les obligations vaccinales.

2. Un point commun à la plupart des victimes de dérives sectaires : pouvoir du « gourou », privation de soins et mauvais traitements

D'après les témoignages de victimes auditionnées par votre commission, on constate que le pouvoir exercé par le « gourou » sur ses adeptes se traduit dans la plupart des cas non seulement par la **privation de soins médicaux** mais aussi par de **mauvais traitements qui se traduisent par des problèmes de santé précisément aggravés par l'absence de soins**.

- Cette privation de soins résultant des **conceptions médicales** qui font partie intégrante du message véhiculé par le groupe, comme c'est le cas pour l'Eglise de Scientologie, a été évoquée plus haut. La privation de soins peut aussi résulter de l'exercice d'un pouvoir absolu par un gourou transformé en bourreau.

Maître Daniel Picotin, avocat défenseur des victimes des mouvements à caractère sectaire, a ainsi fait observer à votre commission² que sur les cinq affaires qu'il avait plaidées en 2012 concernant des mouvements à caractère sectaire, l'autorité exercée par le gourou sur ses adeptes s'était traduite par un « **contrôle total** » de leurs vies, qui passait par **l'interdiction d'accéder librement à des soins médicaux**.

Il remarque ainsi que, dans l'affaire dite « des reclus de Montflanquin », « *aucun membre de la famille n'a consulté de dentiste pendant dix ans, et la grand-mère n'a pas soigné sa cataracte* ». Bien que cette affaire n'ait pas de lien direct avec le sujet de la santé imparti à votre commission, on relève également des **conséquences importantes de cette réclusion de dix ans sur la santé des victimes**. Un membre de la famille de Védrières auditionné le 5 mars 2013 a confirmé avoir, ainsi que ses enfants, « *perdu des dents* », faute de soins dentaires, pendant cette réclusion. Elle a également affirmé n'avoir « *pas vu un médecin durant presque dix ans* » jusqu'à avant la visite de médecine du travail qu'elle a effectuée pour pouvoir travailler, sur les ordres de Thierry Tilly, leur gourou, une fois la famille installée à Oxford.

¹ <http://www.youtube.com/watch?v=t-ws8uvJflc>

² Voir le compte rendu du 5 février 2013.

Dans le groupe dirigé par « Tang » ou le « Saint élu », toute maladie est imputée au fait de n'avoir pas bien écouté le « Troisième messie » : selon une victime auditionnée le 5 mars 2013, « *Les gens malades n'avaient pas le droit d'aller chez le médecin sans son autorisation. Si la maladie persistait et qu'ils finissaient par s'y rendre, c'est qu'ils avaient mal écouté [...] le Saint élu* ». Ce point est confirmé par une autre victime du même gourou, entendue au cours de la même audition : « *Au gourou, on doit la vie* » ; en conséquence, « *si nous sommes malades, c'est que nous avons désobéi* », Tang encourageait ainsi ses adeptes à renoncer aux soins médicaux : « *Il mettait les gens face à leur foi. « Si tu es prêt à te donner à Dieu, tu peux abandonner ton traitement : Dieu te donnera la guérison. » Certains l'ont fait ; ils allaient de mal en pis et finissaient à l'hôpital. Mais c'était parce qu'ils n'avaient pas la foi !* »

- La dégradation de l'état physique des adeptes peut être liée aux **mauvais traitements** infligés par les gourous à leurs victimes. Dans l'affaire des « reclus de Montflanquin », le même témoin relève qu'un membre de la famille avait vécu pendant onze mois « *dans une pièce noire avec un sac de couchage pour seul lit, un repas par jour et la toilette à l'eau froide* » ; elle-même a subi un enfermement de quinze jours assise sur une chaise, sans pouvoir se lever ni s'allonger, qui s'est traduit par une « *nécrose sévère de la hanche* ».

Un témoignage comparable est établi par des victimes du gourou Robert Le Dinh, dit « Tang », auditionnées le 5 mars 2013 : les adeptes dorment et mangent quand le gourou le décide ; le repos est interdit pendant la journée ; le manque de sommeil provoque selon les termes des témoins une sorte d'« *hypnose mentale* ».

Les mauvais traitements infligés pendant douze ans par un gourou-bourreau qui prétendait venir de la planète Sirius se sont traduits pour un des témoins auditionné le 5 mars 2013 par un traumatisme crânien responsable de troubles d'élocution. Sévices sexuels, privation de nourriture et de sommeil ont été le quotidien de cette victime que le gourou battait à coups de canne « *pour des raisons ésotériques - en application d'une technique « Shaoling » qui vise à renforcer les os* »...

C. LES « GOUROUS » GUÉRISSEURS

Dès le début de cette enquête, **l'attention de votre commission s'est portée vers d'innombrables pratiques thérapeutiques « non éprouvées » scientifiquement**, qui évoquent par certains aspects les méthodes curatives fantaisistes défendues par les mouvements à caractère sectaire et évoquées ci-dessus : méthodes « psychologisantes » fondées sur la régression à des vies antérieures ou à la vie intra-utérine, impositions des mains destinées à faire circuler les énergies...

Les « thérapeutes » qui mettent en œuvre ces méthodes (votre commission en a auditionné certains¹) sont faciles à trouver ; ils démarchent le public dans les petites annonces de certains journaux gratuits, dans les « salons du bien-être » et autres congrès de « médecine quantique », ils sont surtout omniprésents sur Internet où s'est déroulée une grande partie de l'enquête de votre commission.

1. L'immense marché des « soins parallèles »

a) Un catalogue en ligne

M. Serge Blisko, président de la Miviludes, a évalué le nombre de ces pratiques étranges à 400, renvoyant au site internet <http://www.annuaire-therapeutes.com/> édité par la revue *Profession thérapeute*² pour accéder à ce catalogue infini de « soins ». Cet annuaire en ligne recense en effet « 15 000 praticiens œuvrant dans les médecines alternatives » dont il établit la liste suivante :

- Acupression
- Acupuncture
- Analyse et réinformation
- Aromathérapie
- Aromatologie
- Art-thérapie
- AtlasProfilax
- Aurathérapie
- Auriculoréflexologie
- Auriculothérapie
- Baubiologie
- Biothérapie holistique
- Bioénergie
- Biomagnétisme
- Biorésonance
- Bowen NST
- Chiropratique
- Chromothérapie
- Coaching de vie
- Conseil en fleurs de Bach
- Constellations Familiales et Systémiques
- Danse-thérapie
- Décodage Biologique
- Dentisterie holistique
- Focusing
- Géobiologie
- Gestalt-thérapie
- Guérisseur
- Gymnastique Holistique - Ehrenfried
- Hirudothérapie
- Homéopathie
- Hydrothérapie
- Hypnose
- Iridologie
- Irrigation du côlon
- Kinésiologie
- Kinésithérapie
- La Reconnexion
- La Trame
- Lithothérapie
- Magnétisme
- Magnétothérapie
- Manupuncture coréenne
- Massage Abhyanga
- Massage Amma-assis
- Massage californien
- Massage Hakim
- Massage intuitif de bien-être
- Oligothérapie
- Ondobiologie
- Ostéopathie
- Ozonothérapie
- Phytothérapie
- PNL
- Psycho-Bio-Acupressure
- Psycho-Energétique
- Psycho-Généalogie
- Psychonomie
- Psychopratique
- Psychothérapie
- Qi Gong
- Quantum-Touch
- Radiesthésie
- Rebirth
- Reboutement
- Réflexologie
- Reiki
- Relaxation
- Respiration holotropique
- Sage-femme libérale
- Shiatsu
- Somatopathie
- Somatothérapie

¹ Voir les comptes rendus des 19, 20, 26 et 27 février et du 12 mars 2013.

² Voir des citations de ce périodique dans l'annexe III consacrée à la visite du Salon du bien-être de Paris.

- Dien Chan
- Diététique chinoise
- Digitopuncture
- Do In
- Drainage lymphatique manuel
- Ecoute du corps Poyet
- EFT
- Electropuncture
- EMDR
- Ennéagramme
- Equilibre énergétique
- Etiopathie
- Fasciapulsologie
- Fasciathérapie
- Feng Shui
- Massage Lemniscate
- Massage sensitif
- Massage Tui Na
- Médecine ayurvédique
- Médecine d'Hildegarde de Bingen
- Médecine traditionnelle chinoise
- Méthode Gesret
- Méthode Mézières
- Méthode NAET
- Méthode Vittoz
- Miltathérapie
- Musicothérapie
- Naturopathie
- Nutrithérapie
- Olfactothérapie
- Sophrologie
- Tapas Acupressure Technique
- Technique Alexander
- Technique d'harmonisation énergétique EMF
- Technique Nadeau
- Thérapie Crânio-Sacrée
- Thérapie du Champ Mental
- Thérapie par les sons
- Tinnitométrie
- Tipi
- Yoga
- Zensight

La visite du Salon du bien-être de Paris, porte de Versailles, le mercredi 14 février 2013, par une délégation de la commission, a confirmé combien l'offre de soins non classiques dans notre pays est considérable¹.

Cette offre concerne tant les « soins » eux-mêmes que les formations aux pratiques permettant de les dispenser, proposées à chaque stand du Salon du bien-être : il s'agit apparemment pour ces officines autant de recruter des personnes pour tenter des thérapies diverses que de futurs praticiens.

Le Salon de Paris n'est pas l'unique occasion dans l'année pour ces officines d'exposer leurs propositions : Marseille, Lille, Nantes et Toulouse accueilleront en 2013 de semblables manifestations.

b) Quelques pratiques

- Certaines pratiques recensées par le site « annuaire-therapeutes.com » ont des apparences de crédibilité, comme par exemple **naturopathie**, présentée au cours de son audition par M. Daniel Kieffer², directeur du **Cenatho**, Collège européen de naturopathie holistique. M. Kieffer a défini la naturopathie comme la « *synthèse des méthodes naturelles de santé, à vocation préventive, éducative et pédagogique* », cette discipline promouvant « *également l'éducation à la santé dans les troubles mineurs* ». Son champ d'action serait ainsi « *la prévention active primaire, passant par l'hygiène et la qualité de vie, le bien-être au sens global, tel que l'entend la définition de la santé de l'OMS* ». Selon M. Kieffer, « *la naturopathie se situe davantage du côté des médecines naturelles que des médecines douces (mésothérapie, acupuncture, aromathérapie...)* ». M. Kieffer qualifie le naturopathe d'« *éducateur de santé* ».

¹ Voir en Annexe III le compte rendu de ce déplacement.

² Voir le compte rendu du 27 février 2013.

- Le fait que la naturopathie soit associée à l'**iridologie**, également enseignée au Cenatho, suscite néanmoins quelques doutes sur la rationalité des fondements de cette pratique. Il est en effet difficile d'admettre que l'on puisse détecter « *les forces et faiblesses d'un sujet, l'état psychologique d'une personne (stress, dépression, hyperactivité), les organes en difficulté, les intoxications et surcharges médicamenteuses, les facteurs héréditaires influençant l'état de santé et les prédispositions individuelles à certaines maladies* »¹ à partir de la configuration de l'iris.

Le même doute s'attache à l'affirmation selon laquelle la couleur des yeux pourrait montrer une prédisposition de la personne à des maladies telles que « kystes, humeurs, calculs, troubles hépatiques ou pancréatiques » comme c'est le cas, selon les iridologues, pour les yeux marron...

- La « **kinésiologie spécialisée** » peut également susciter quelques réserves. Selon le site de la Fédération française de kinésiologie spécialisée (www.ffks.org), dont les responsables ont été auditionnés par votre commission², c'est une « *pratique professionnelle destinée à favoriser un état d'équilibre et de bien-être physique, mental et social. Elle propose différentes techniques qui utilisent, de façon heuristique, la réaction musculaire au stress.* » Elle s'appuie sur un « test musculaire » pour établir un bilan d'une éventuelle dysharmonie entre hémisphère droit et hémisphère gauche du cerveau et, par des exercices musculaires et gymnastiques, pour « *réduquer le cerveau à travers ses connexions musculaires* »³.

En dépit de cette apparence de sérieux, renforcée par le fait que le président de la FFKS ait accompagné l'entraînement de l'équipe française de gymnastique féminine, on peut s'étonner que les indications de la kinésiologie confinent autant, pour une pratique clairement dérivée de la kinésithérapie, à la **psychologie**, si l'on en juge par les informations accessibles sur le site de l'un des responsables auditionnés⁴ :

« Voici quelques exemples de thématiques provoquant des stress sur l'organisme :

Emotionnel :

- *Peur irraisonnée face à une situation*
- *Manque de confiance en soi*
- *Hypersensibilité*
- *Pleurs sans raison*

¹ www.associationleseauxvives.com ; voir aussi l'annexe VII analysant les méthodes de l'iridologie à partir des informations présentées par ce site.

² Voir le compte rendu du 27 février 2013.

³ Jean-Marie Abgrall, *op. cit.*

⁴ Infort'ed, Institut national de formations aux techniques douces, <http://www.inforted.com/>.

Physique :

- Douleurs ressenties alors que cliniquement rien n'est observable
- Fatigue sans raison
- Récupération après l'effort
- Préparation à l'effort
- développement des capacités physiques

Comportemental :

- Dévalorisation de soi
- Difficultés envers les autres
- Difficultés envers soi-même
- Ancrage négatif
- Addictions, phobies »

Certains **doutes** peuvent également être exprimés s'agissant des fondements scientifiques de cette discipline : « *On peut accorder à cette technique le mérite de pratiquer une discipline qui a emprunté à l'orthophonie, à la kinésithérapie et à la rééducation fonctionnelle, mais on soulignera certaines incohérences théoriques, en particulier sur le rôle du cerveau* »¹.

- Beaucoup plus surprenantes encore sont l'« **ondobiologie** » et son corollaire, la « **chirurgie immatérielle** », techniques auxquelles il est impossible d'accorder le moindre crédit.

L'**ondobiologue** est, selon le site *therapeutes.com* « *le seul à pratiquer, sans aucune manipulation, au moyen de techniques énergétiques précises qui permettent d'extirper, d'extraire, de désincruster les énergies usées, causes d'un ou plusieurs problèmes* ».

Selon M. Jean-Marie Bataille, président du Syndicat des ondobiologues², « *l'ondobiologie part du principe qu'on ne vivait que d'ondes.* » Cette discipline vise, selon son inventeur, à « *extraire les énergies usées - notamment du dos, de chaque côté de la colonne vertébrale - pour que les organes puissent se régénérer.* » M. Bataille se serait **inspiré de la médecine chinoise** pour mettre au point cette technique.

Quant à la **drainolymphologie**, qu'il enseigne également, elle permet de « *nettoyer les égouts d'énergie et les cuvettes collectrices pour rétablir les fonctions lymphatiques* ». Tous ces soins, qui ont également une source dans la **physique quantique**, sont prodigués « *sans toucher les personnes* ». Cette technique serait d'un effet supérieur au drainage lymphatique effectué par les kinésithérapeutes, car la « *méthode Bataille* » permet, « *en enlevant l'énergie usée, [aux] ganglions [de] fonctionner [à nouveau] sans problème. Nous, nous enlevons les énergies usées et le ganglion refonctionne. Nous évitons ainsi des opérations, notamment des seins. [...] Attention : les ganglions ne disparaissent pas, ils se dégorgent. Il faut le voir pour le croire.* »

¹ Jean-Marie Abgrall, *op. cit.*

² Voir le compte rendu du 27 février 2013.

S'agissant de la **biochirurgie immatérielle**, qui relève aussi de la « méthode Bataille », elle permet, en cas de lombaires douloureuses, « *au lieu de se faire opérer, [...] de les rénover en extrayant tout ce qu'il faut régénérer ; on crée une pièce que je pense être des cellules souches ; on la remet en place ; on reprogramme la génétique et après ça se rematérialise et ça se raccorde.* »

- Le **décodage biologique** ne semble pas plus crédible. Selon l'annuaire « *therapeute.com* », il « *permet de traduire ce que le mal physique nous dit de nos maux psychologiques* ».

La commission a auditionné le 27 février M. Christian Flèche, **formateur en décodage biologique** : d'après le site internet de M. Flèche, il s'agit d'« *une nouvelle approche de la santé à visée pratique s'intéressant sans exception à tous les symptômes physiques - angines, cancers, scléroses en plaques, diabètes, allergies - et psychiques - dépression, phobie, obsession - qui s'appuie sur l'expérience de nombreux chercheurs et praticiens* ». Selon M. Flèche, d'autres auteurs ont « *démontré que les maladies n'existent pas en tant que manifestation isolée d'une cause mais qu'il peut s'agir de programmes biologiques chargés de sens* ».

Comme l'a précisé M. Flèche devant votre commission incrédule, son « *travail s'appuie sur la biologie ainsi que sur la symbolique. Par exemple, les personnes souffrant du colon, dont la fonction est de véhiculer des choses sales, ressentent souvent qu'il y a quelque chose de pourri dans leur vie. Les problèmes de colon ascendant peuvent encore être reliés à des conflits avec les ascendants, ceux du colon descendant à des conflits avec les descendants.* »

M. Flèche a par ailleurs été formé à la **PNL ou Programmation neuro linguistique**, qui d'après l'annuaire *therapeute.com* « *se base sur l'observation du comportement humain et reproduit des savoir-faire efficaces permettant de modifier et d'améliorer nos modes de communications.* »

- M. Flèche a affirmé au cours de son audition s'être démarqué des enseignements du **Dr Hamer**, inventeur du décodage biologique et condamné à trois ans de prison ferme en 2004 pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine. M. Flèche allègue que sa méthode privilégie le doute, alors que le Dr Hamer a mis au jour de prétendues « lois biologiques ». La méthode du Dr Hamer est fondée sur les capacités d'autoguérison du malade, à condition que n'interfèrent pas dans ce processus des traitements conventionnels. M. Hamer a été condamné en 2004 à la suite de la plainte du mari d'une malade d'un cancer du sein, décédée en raison du refus des traitements classiques qui auraient pu la sauver. Il exerce aujourd'hui à l'étranger selon les mêmes principes que ceux qui lui ont valu sa condamnation. Selon M. Hamer, tout le monde peut guérir spontanément. Le cancer s'expliquerait par des causes psychologiques et par un stress important. M. Hamer a rebaptisé sa méthode « nouvelle médecine germanique » pour se démarquer des contrefaçons telles que celle que constituerait l'école de M. Flèche.

A titre d'exemple, l'application de la méthode Hamer peut conduire à voir dans un cancer du sein la trace d'un conflit mère-fille quand il touche le sein gauche¹ : tout traitement médical est inopérant tant qu'une thérapie n'a pas éradiqué ce malaise relationnel. On trouve par ailleurs sur le site de l'association CAPLC, qui défend le point de vue des mouvements à caractère sectaire et pourfend l'action de la Miviludes, une défense en règle de ce médecin présenté comme une victime².

- Toute connexion avec la biologie totale (et, par conséquent, avec le Dr Hamer) a été vigoureusement niée par M. Gérard Athias, ancien médecin, directeur du Collège international qui porte son nom, lors de son audition par votre commission³.

Selon un témoin⁴, un élève de M. Gérard Athias aurait incité une malade du cancer en fin de vie à se pencher sur les origines psychologiques de sa maladie, altérant ainsi sa sérénité.

M. Athias, soulignant d'ailleurs à juste titre qu'il ne pouvait contrôler tous les agissements des participants aux stages de formation qu'il organise, et que leurs erreurs ne pouvaient lui être imputées, a défini son travail comme un « *travail sur les émotions du consultant pour trouver un sens à sa maladie* ». L'idée est de se référer à la « *symbolique* » et à la kabbale pour libérer les gens « *au plan émotionnel* ». M. Athias se définit désormais notamment comme un tarologue. Le recours à la « *mémoire familiale* » est important dans la pratique de M. Athias pour déceler les causes de la maladie car, comme il est dit sur son site, « *La guérison du corps passe par un changement de l'esprit* »⁵.

- La **méthode dite des « faux souvenirs induits »** mérite un développement particulier. Selon les informations fournies par les responsables de l'Association Faux souvenirs induits⁶, « *Un faux souvenir peut être le souvenir d'un événement qui ne s'est jamais produit ou le souvenir altéré d'un événement réel. Le syndrome des faux souvenirs, comme il est appelé outre-Atlantique, peut être identifié lorsqu'il apparaît brusquement, sans signes avant-coureurs, à la suite de pseudo-thérapies fondées sur la recherche des souvenirs de la petite enfance, appelées thérapies de la mémoire recouvrée. En réalité, il s'agit de fantasmes, qui résultent des techniques d'autosuggestion déployées par des thérapeutes charlatans, sans que l'on sache d'ailleurs s'il s'agit de fantasmes des enfants accusateurs ou des fantasmes du thérapeute. Il existe plusieurs formes de faux souvenirs : les faux souvenirs de maltraitance physique ou psychique, d'inceste, de rites sataniques ou de vies antérieures liés au chamanisme. La technique des faux*

¹ Ils ont tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé, *Nathalie De Reuck, 2012* (voir l'annexe III, *Compte rendu du déplacement de la commission à Bruxelles*).

² Annexe IX, La CAPLC défend le Dr Hamer.

³ Voir le compte rendu du 12 mars 2013.

⁴ Voir le compte rendu du 9 janvier (témoin n° 1).

⁵ <http://www.athias.net/>

⁶ Voir le compte rendu du 28 novembre 2012.

souvenirs peut s'exercer de façon collective ou individuelle. Dans les deux cas, il s'agit de dérives psychosectaires utilisant le même processus de manipulation mentale. »

Le thérapeute explique donc à son « patient » que son mal-être est la conséquence d'un « *traumatisme grave subi dans l'enfance* » ; il ne s'en souvient pas parce qu'il l'a refoulé ; « *la thérapie va permettre de faire émerger.* » Les responsables de l'Afsi ont qualifié la situation des familles touchées par ce fléau de « *descente aux enfers* » : « *Conseillées par le thérapeute, les victimes se coupent de leur famille, dénoncent les méfaits de leurs parents. Dans notre association, environ 28 % des accusatrices sont allées en justice ; tous les parents ont été reconnus innocents* ». Les victimes ignorent qu'elles sont manipulées : elles sont dans un « *état d'emprise et de contrainte morale* » suscité par leur thérapeute.

Selon ces spécialistes, les **victimes sont essentiellement des femmes, âgées généralement de trente à quarante ans, elles ont dans une grande majorité fait des études supérieures, la plupart des célibataires ou divorcées. 89 % des accusés sont les pères...**

- La **Biorésonance** suscite les mêmes interrogations et le même étonnement. L'annuaire *therapeute.com* la définit ainsi : « *La biorésonance représente la capacité qu'ont les êtres vivants de capter et d'émettre des rayonnements dans leur environnement. Elle englobe aussi les méthodes de soins et appareils basés sur l'émission de rayonnements électromagnétiques destinés à rééquilibrer l'énergie corporelle.* »

Dans ce registre, votre commission a auditionné M. Floirac¹, directeur de la société **Etioscan**, qui commercialise et utilise dans son cabinet de kinésithérapeute un appareil du même nom, reposant sur une technologie découverte par des **neurophysiciens russes** ; ceux-ci auraient constaté « *que chacune de nos cellules vibrait à une fréquence spécifique et qu'un terrain en dysfonctionnement montrait un dysfonctionnement vibratoire.* » Ces appareils, fabriqués en Russie, permettraient ainsi « *d'analyser le terrain pour comprendre comment telle ou telle pathologie s'est installée. Lorsqu'on trouve un dysfonctionnement, on écoute les tissus et on peut envoyer à la cellule sa fréquence physiologique qui, grâce au phénomène de biorésonance, retrouve sa fréquence physiologique.* »

- Une autre pratique fantaisiste a connu un développement certain pendant l'enquête de votre commission : il s'agit de la Reconnexion.

La **Reconnexion®** est présentée comme une « *nouvelle fréquence de guérison qui conduit un influx de lumière et d'information et qui agit au niveau physique, mental, éthérique et émotionnel* ».

¹ Voir le compte rendu du 27 février 2013.

Votre commission n'a pas pu rencontrer de praticien de reconnexion car le thérapeute avisé¹ de la lettre recommandée adressée par la commission pour le convoquer à une audition n'a pas retiré ce courrier.

Votre commission avait souhaité procéder à cette audition car elle avait constaté l'expansion de cette pratique sur Internet au cours de son enquête, alors qu'un journal québécois en avait évoqué le succès au Canada comme aux Etats-Unis².

Cette technique, due à un Américain du nom d'Eric Pearl, est ainsi présentée sur le site de l'Association française de praticiens de reconnexion³ :

*« Différente de tout ce que vous avez connu jusqu'alors, la **Reconnexion**® est un ensemble de nouvelles **fréquences de guérison** constituées d'énergie, de lumière et d'information et qui agit aux niveaux **physique, mental, émotionnel, spirituel**.*

Des études scientifiques poussées sur les effets des Soins Reconnectifs font état de résultats fascinants et différents des autres pratiques de soins énergétiques. Ces fréquences ont notamment un effet positif sur la restructuration de notre ADN.

Les séances de Soins Reconnectifs se pratiquent à distance ou en cabinet sur une table de massage en restant habillé.

*D'autre part, recevoir la « **Reconnexion** » est un merveilleux processus d'**élévation vibratoire** et d'accélération de votre **Chemin de vie**, pour améliorer votre vie dans les domaines matériel, relationnel et interpersonnel, spirituel.*

A l'origine, les méridiens de notre corps, parfois appelés méridiens d'acupuncture, étaient connectés au réseau de lignes qui entourent la planète. Les lignes de ce réseau ont été conçues pour se prolonger et nous connecter à une grille beaucoup plus grande, qui nous relie à l'univers entier. Nous avons perdu la connexion à ce maillage au fil du temps.

*La **Reconnexion**® fait appel à de "nouvelles" lignes axiatonales qui nous permettent de nous ajuster à des niveaux vibratoires et à des fréquences uniques, participant ainsi à notre évolution. Ces lignes axiatonales font partie d'un réseau d'intelligence intemporel, un système circulatoire énergétique d'une dimension parallèle qui alimente les fonctions régénératrices du corps humain ».*

La reconnexion s'adresse à un public varié :

Que vous désiriez :

Améliorer votre santé et votre vie

Devenir guérisseur

Développer vos dons innés

Etre en contact avec les Etres de lumière

¹ Il s'agit du Centre de reconnexion.

² Voir infra.

³ <http://afplr.fr/>

*Faire un bond dans votre évolution
Vous préparer à la transition vers le nouveau monde
Bénéficier des nouvelles fréquences d'Énergie, de Lumière et
d'Information qui descendent sur terre
Vivre le début d'un grand changement de conscience individuelle et
planétaire
Aider la planète...
La Reconnexion (The Reconnection®) est alors pour vous... ».*

La France n'a malheureusement pas le monopole de ce type de pratique. En juillet 2011, la mort d'une jeune mère de famille de 35 ans, victime d'une expérience de sudation effectuée à l'instigation de Gabrielle Fréchette ou « Serena », a inspiré au journal canadien *La presse* une ambitieuse enquête conduite pendant trois mois qui a donné lieu à une suite de publications mettant en évidence un « *Québec dangereusement obsédé par la quête du bonheur et de la santé* » (voir l'encadré ci-après).

« Gourous » canadiens

Une enquête du journal canadien *La Presse*

- Le marché canadien des pratiques farfelues

Des **magnétiseurs** québécois prétendent traiter sida, méningite, herpès, épilepsie, diabète, pneumonie, hépatite, schizophrénie, infertilité... Le traitement prévient aussi le cancer : « *L'important, selon une de ces thérapeutes autoproclamées, c'est de ne surtout pas faire enlever sa tumeur, puisque c'est la poubelle du corps.* »

Un autre praticien prétend, selon les journalistes canadiens, « *effacer les points bleus qui flottent autour de ses patients, et qu'il est seul à voir* ». Une ex-infirmière se risquait au diagnostic par téléphone sans avoir jamais rencontré l'enquêtrice : « *Vous avez le dos mou, je n'avais encore jamais vu ça !* » A partir du scan de la signature de la journaliste, elle dicte une liste de mots curateurs, « *à réciter à voix haute dans un diapason : En suivant le son à travers votre corps, vous ressentirez le symptôme voire la maladie se dissoudre* ». Le rendez-vous a coûté 130 dollars.

L'enquête évoque aussi un **naturopathe-magnétiseur** qui « *dessine de petits cercles sur le dos, effectue des pressions puis jette le contenu invisible de ses manipulations dans une poubelle* ». Nos « *cuvettes emmagasinent des énergies électromagnétiques, qui y vibrent et endommagent les cellules* », explique-t-il : « *il faut les nettoyer pour faire disparaître les pathologies. Même chose pour éviter le retour du cancer : après avoir enduré chimio ou radiothérapie, il faut ramener le taux de vibration cellulaire à la normale* ». Son dépliant annonce quelque chose de plus particulier encore : la « **biochirurgie plasmique** », une technique sans anesthésie ni coupure qui lui aurait permis de remplacer le ménisque déchiré d'une cliente. Celle-ci aurait ensuite annulé son rendez-vous avec un vrai chirurgien... Cette pratique évoque l'« **ondobiologie** », défendue par M. Jean-Marie Bataille lors de son audition par vote commission.

Un thérapeute montréalais, par ailleurs professeur de **taï chi**, vendrait un forfait de **soins par téléphone** à 400 dollars « payable en un seul versement dès la première séance ». Comme ses collègues français adeptes d'Eric Pearl, il offre aussi des « **reconnexions à l'univers** » à 333 dollars.

« *Vous voulez peut-être aider les gens à guérir sans vouloir passer huit ans dans une faculté de médecine* » : cette invitation d'Eric Pearl, l'inventeur californien de la « **Reconnexion** », lancée sur Internet, a rassemblé 300 personnes en mai 2012 dans un hôtel de Montréal.

L'article de *La presse* évoque, aux côtés d'une journaliste incognito, « des vendeurs, des coiffeuses, des masseurs, des physiothérapeutes et des ingénieurs débordaient d'impatience à l'idée de rencontrer le thérapeute californien. Le phénomène est planétaire. Depuis la publication de son premier livre - traduit en 36 langues -, l'ex-chiropraticien jure avoir « activé les mains » de plus de 60 000 personnes pour leur donner accès à ce qu'il qualifie de « nouvelles fréquences » et leur permettre de « devenir des catalyseurs de guérisons ».

L'un de ses émules a prétendu **avoir sauvé une mourante atteinte du cancer du foie**. « Qu'attendez-vous pour faire des miracles à votre tour ! » s'est-il exclamé sous des tonnerres d'applaudissements.

La **dépense est pourtant considérable** : 711 dollars pour le cours de base, 954 dollars pour le cours avancé.

En ce qui concerne la pratique du **reiki**, l'enquête met en cause la circulation de diplômes sans aucune valeur. Un praticien rencontré par les journalistes canadiens se dit capable « d'activer des dons chez ses élèves en « débloquant leur canal » pour les brancher sur une fréquence supérieure ». Dans ses enseignements, le praticien n'encourage personne à abandonner son suivi médical. La journaliste relève néanmoins que sur son site, « il publie le témoignage d'une femme qui dit avoir refusé la chimiothérapie en faveur du reiki »... Son premier cours d'une journée, qui affiche souvent complet, coûte 150 dollars. Pour accéder aux trois niveaux suivants, il faut payer 900 dollars de plus.

- Stages de formation pour les enfants

L'enquête canadienne révèle le **succès des stages de formation qui s'adressent aux enfants** : il s'agit là en effet d'un énorme marché en puissance. Ce danger ne semble pas, à ce jour, menacer la France. Une contagion peut-elle toutefois être redoutée ?

De petits Québécois suivraient ainsi dès l'âge de 5 ans des cours de **reiki** ; trois écoles primaires canadiennes auraient récemment autorisé des ateliers parascolaires pour aider les élèves « à réorganiser leur énergie » en utilisant une approche basée sur la théorie des chakras.

L'enquête canadienne évoque également un séminaire destiné à apprendre à une douzaine d'écoliers âgés de 8 à 12 ans à **imposer les mains**. Le cours est organisé dans un hôtel de Montréal à l'occasion d'un séminaire du **magnétiseur américain Eric Pearl**, l'inventeur de la « Reconnexion », qui présente celle-ci comme un « catalyseur de miracles ». Selon *La presse*, l'équipe d'Eric Pearl « *entreprend les jeunes dès l'âge de 4 ans* » : « *Mettons la guérison entre les mains de nos enfants* », propose le site web du charlatan. Sur *YouTube*, un film montre un petit Américain rayonnant : « *Ma mère souffre d'arthrite. J'ai juste touché son épaule et elle s'est sentie mieux !* » A Montréal, les enfants apprennent « *une nouvelle forme de guérison* » censée leur permettre de soigner leurs proches et leurs camarades d'école. Il leur suffirait, selon elle, d'agiter leurs mains pour calmer leur animal domestique et « *éliminer à distance les énergies négatives de leurs proches* » : les enfants apprendraient ainsi à « *réarranger les molécules, l'espace, le temps* ».

L'argument financier serait très incitatif pour les parents ; l'enquête de *La Presse* révèle que, quand les adultes doivent payer leur formation 711 dollars, celle des enfants ne coûterait que 48 dollars...

2. Les paradoxes de ces étranges thérapies parallèles

Deux paradoxes caractérisent ces techniques et leurs praticiens :

- d'une part, on trouve dans cet ensemble thérapeutique complexe une double inspiration : nature et tradition coexistent avec l'habillage pseudo-technologique d'apparence « pointu » ;

- d'autre part, ces praticiens veillent à donner l'apparence de la plus grande respectabilité tout en cédant à des pratiques relevant de la charlatanerie.

a) Nature, tradition et technologie : un curieux mélange

La naturopathie, comme la phytothérapie, l'aromathérapie et les fleurs de Bach ont un tropisme naturel évident.

La référence à un **héritage millénaire** est également revendiquée par de nombreuses pratiques, à travers notamment les **références asiatiques** présentes dans de nombreux massages (notamment le **shiatsu** et le **massage Tui Na**¹) et à travers de nombreuses techniques reposant sur la circulation des énergies, comme par exemple :

- le **reiki**, défini par l'annuaire *therapeutes.com* comme une « *technique d'imposition des mains qui permet de canaliser l'Energie Universelle de Vie et d'harmoniser le Ki* »,

- et le **Qi Gong**, qui selon la même source est une « *pratique méditative chinoise, composée de mouvements physiques lents et d'exercices respiratoires, visant à améliorer la circulation du Qi et la santé du pratiquant* ».

La **technologie** la plus moderne est un argument de vente pour des pratiques comme la **biorésonance** : lors de son audition, M. Floirac s'est recommandé d'une technologie inventée par des physiciens russes et clairement ancrée dans le XXI^e siècle, toute en rappelant son intérêt pour la **médecine chinoise**.

Dans le même registre, l'inventeur de l'**ondobiologie**, M. Bataille, revendique à la fois l'inspiration de la médecine chinoise et les apports de la **physique quantique**.

¹ *Le massage Tui Na est ainsi défini par l'annuaire therapeutes.com : il « diffère des techniques de massage occidentales, surtout à cause du concept énergétique sur lequel il repose, mais également en raison de la multiplicité des types de manipulations. En effet, le praticien utilise une grande diversité de techniques variant selon les zones à traiter, le genre de déséquilibre, l'âge et la constitution de l'individu. Le thérapeute compte donc sur plus de 300 manipulations différentes, rigoureusement classées selon leur forme, leur force et leur fonction. Il les exécute généralement avec ses membres supérieurs (doigts, paume, main, poignet, avant-bras ou coude), mais il arrive qu'il utilise ses genoux, ses pieds, voire son crâne. Selon nos critères occidentaux, le Tui Na se classerait dans la catégorie des massages plutôt dynamiques. »*

b) Une allure respectable

La respectabilité habille des pratiques qui font parfois penser - mais il faut se garder de toute généralisation - à une certaine charlatanerie.

(1) Eléments de respectabilité

Pour inspirer **confiance et faire croire à leur sérieux**, ces thérapeutes « parallèles » disposent de plusieurs atouts :

- Un **souci de respectabilité** attesté par des signes extérieurs tels que **médailles et diplômes** du praticien (la brochure de l'Iface montre M. Bataille décoré - dans les locaux du Sénat - du « diplôme de la médaille d'argent » de la « Société académique des arts, sciences, lettres »).

- Un **environnement institutionnel** destiné à faire oublier que ces pratiques ne sont pas reconnues et qu'elles interviennent en dehors de tout cadre légal :

- Fédération française de kinésiologie spécialisée ;

- Fédération française de reiki traditionnel ;

- « ordre » des biomagnétiseurs, remplacé récemment par le Syndicat des ondo-biologues ;

- charte ou code de déontologie : le diplôme du Cenatho comporte une prestation de serment sur le « code de déontologie fédéral », la Fédération française de kinésiologie spécialisée comporte un « code de déontologie des professionnels » et un « code de déontologie des enseignants ».

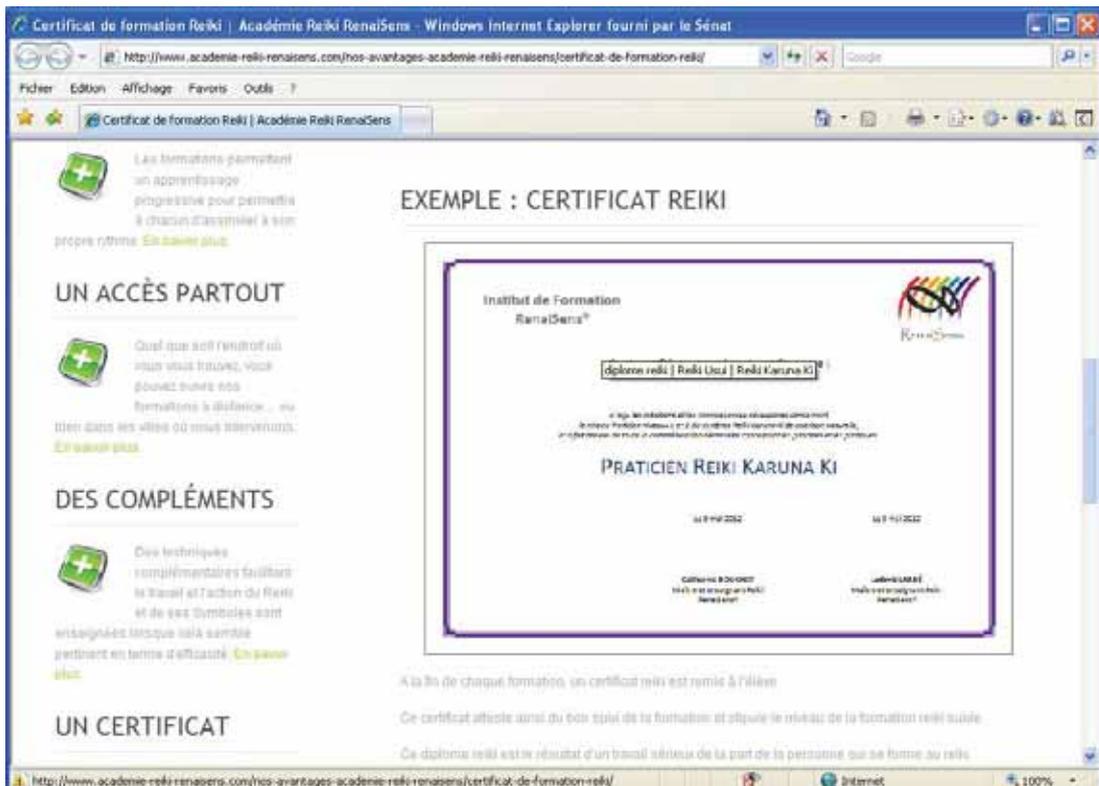
Dans cet esprit, les responsables des fédérations françaises de reiki traditionnel et de kinésiologie spécialisée¹ ont renvoyé une image de sérieux et ont paru sincèrement soucieux d'organiser les pratiques de leurs collègues de manière responsable, dans le respect d'une déontologie rassurante.

- Des **compétences** acquises au cours d'**études exigeantes**.

Voici, à titre d'exemple, un **diplôme de reiki** acquis dans une « académie »² ; cet organisme annonce qu'un semblable diplôme est remis à chaque niveau de formation.

¹ Voir les comptes rendus des 19 et 20 février 2013.

² <http://www.academie-reiki-renaisens.com/nos-avantages-academie-reiki-renaisens/certificat-de-formation-reiki/>



Lors de son audition¹, M. Kieffer a insisté sur le sérieux du cursus de naturopathie dans l'institut qu'il dirige, le Cenatho, dont le site souligne :

- le niveau élevé des enseignants,
- le suivi des anciens élèves assuré dans le cadre de la formation continue,
- la préparation, avec près de 100 % de réussite, aux contrôles organisés par la Fédération nationale, la Fenahman, (le site oublie néanmoins de mentionner que M. Kieffer préside cet organisme « fédéral » et qu'il a la maîtrise de ces examens),
- le diplôme, intitulé « praticien de santé naturopathe », est délivré après réussite d'un examen final et la soutenance d'un mémoire.

On notera que, ces pratiques n'étant pas reconnues, ni le terme d'académie, ni celui de diplôme ne sont recevables.

- Un **langage émaillé de références scientifiques** vise à donner l'impression d'une technologie rassurante, fruit d'une recherche pointue dont on donne en quelque sorte la primeur au « client » (les références de M. Bataille à la **physique quantique** et de M. Floirac à une **technologie russe confidentielle** en France - puisqu'il en a l'exclusivité - sont à cet égard éloquentes).

¹ Voir le compte rendu du 26 février 2013.

- Une **ambiance médicale** : cabinet aux allures cliniques, blouses blanches... Les **vêtements des stagiaires en ondobiologie, très proches des tenues du personnel hospitalier**, ont ainsi été abondamment commentés pendant l'audition de M. Bataille.

(2) Eléments de doute

En dépit de tous ces signes extérieurs de respectabilité, la réalité est probablement moins flatteuse :

- **L'apparence médicale est parfois trompeuse** car si de nombreux praticiens ont eu une formation de kinésithérapeute (cas de M. Floirac) ou d'infirmier (cas de M. Flèche), dans de nombreux cas les praticiens n'ont à la base **aucune formation scientifique, à moins que l'esprit médical leur vienne avec leur tenue, comme le Sganarelle du *Dom Juan* de Molière déguisé en médecin¹** ;

- Certains **pratiquent à distance** (par téléphone ou en ligne) : on se reportera sur ce point aux propositions d'un cabinet de naturopathie holistique² ;

- Les **compétences sont acquises en quelques jours ou quelques semaines** au terme de **formations ouverte à tous**, sans aucun prérequis : M. Bernard Accoyer, député, a ainsi évoqué lors de son audition³ le cas d'un ancien commerçant devenu psychothérapeute au terme de quelques stages de courte durée.

A l'Iface (Syndicat des ondobiologues), chaque degré de formation est franchi en un stage de cinq jours.

La formation de naturopathe holistique dispensée au Cenatho représente, pour la formation de base, 1 600 heures réparties grosso modo sur deux années scolaires ; 4 400 heures réparties sur quatre années pour le cursus complet. En dépit de l'apparence de sérieux souhaitée par son directeur, on est encore loin des formations aux professions médicales et paramédicales dont l'accès est subordonné à la réussite à un concours très sélectif, et dont la durée est plus longue.

Il est dès lors possible à ces praticiens - si leurs moyens leur permettent d'acheter tous ces stages - d'enchaîner des formations diverses pour afficher de multiples « compétences » sur leurs sites internet. Ainsi pullulent dans ce registre les **praticiens « multcartes »**, qui proposent dans leur cabinet un nombre varié de techniques différentes.

¹ « J'ai voulu soutenir l'honneur de mon habit : j'ai raisonné sur le mal, et leur ai fait des ordonnances à chacun » (*Acte III, scène 1*).

² Voir annexe VIII, *Soins à distance, un exemple*.

³ Voir le compte rendu du 20 novembre 2012.

Lors de son audition, M. Flèche, formateur en décodage biologique, a évoqué la guérison d'une personne atteinte de violentes douleurs au genou : la thérapie a consisté à lui suggérer de parler « *du vécu de l'opération [qu'elle avait subie] : elle m'a expliqué qu'elle éprouvait vis-à-vis de son chirurgien une colère proche de celle que sa mère avait suscitée. Je lui ai proposé une visualisation de son genou - mon écoute est active. Sans aucune suggestion de ma part, elle a revu des scènes de son enfance. Cette méthode consiste à faire quelque chose de nouveau pour obtenir un résultat différent. La séance n'a duré que quarante-cinq minutes et, depuis, la patiente n'a plus de douleurs, elle refait du vélo et n'est plus dépressive. Pourquoi et comment cela a-t-il marché ? Je n'en sais rien ; je ne suis pas un scientifique.* »¹

Dans la brochure de l'Iface (ondobiologie), on lit (page 33) la description d'un miracle : un homme paralysé depuis 16 ans à la suite d'un accident de voiture, et condamné à vivre en fauteuil roulant, retrouve l'usage de ses jambes et peut à nouveau marcher après une « opération » effectuée par deux stagiaires débutants. Selon la brochure : « *L'explication tient au fait que les jambes étaient saturées d'énergie usées non évacuées hors du corps, si bien que les messages électromagnétiques des cerveaux, commandant la motricité, ne pouvaient pas circuler* ». La même brochure évoque page 30 le cas d'un homme qui recouvre la vue grâce à l'ondobiologie.

- Enfin, on observe que la plupart de ces pratiques ne sont pas réservées à une indication unique. La **même technique peut avoir de très nombreuses indications** (allergies, difficultés d'ordre psychologique, maladies diverses, certaines très graves, troubles de l'équilibre...).

Un appareil fondé sur l'énergie quantique dénommé « **Magnomega** », en vente au Salon du bien-être de Paris et dont une délégation de votre commission a visité le stand, relève de la même méthode consistant à fonder sur une seule technique ou un seul produit la guérison de pathologies très diverses. Cet appareil semble d'ailleurs assez comparable à l'Etioscan présenté lors de son audition par M. Floirac. Les indications en sont aussi nombreuses que variées : **stress et relaxation, cicatrisation, dysfonctionnement organique et métabolique, tendinite, troubles psychiatriques et neurologiques, arthrose, fibromyalgie, asthme et sclérose en plaques**² ; l'appareil permettrait aussi d'atténuer les symptômes de la maladie de Parkinson.

Son coût est supérieur à 5 000 €. **Sur ce dernier point, votre commission se demande comment la réglementation relative, entre autres exemples, aux dates de péremption des aliments peut donner lieu à des contrôles aussi rigoureux de l'administration alors que celle-ci laisse circuler des appareils comme le Magnomega, qui relève probablement de l'escroquerie.**

¹ Pourtant, M. Flèche est infirmier.

² Voir l'annexe VI.

Quant à l'ondobiologie, ses indications sont elles aussi sans limite : la brochure du Syndicat des ondobiologues évoque page 42 la dématérialisation d'« *un kyste sur un ovaire, ou dans un rein, un sein, etc., pour l'expulser hors du corps* ». Cette technique donnerait également des résultats en esthétique (réduction de la cellulite...), en soins dentaires, elle permettrait même de venir à bout d'une crise cardiaque « *dans l'instant, sans toucher la personne, laquelle revient à elle immédiatement sans aucune souffrance, ni séquelle, avec un pouls normal, une bonne respiration, en se disant bien dégagée* ».

*

* *

La charlatanerie n'est hélas pas une nouveauté, et la littérature en offre de multiples exemples¹.

Pas plus que la France n'a le monopole de ces praticiens douteux, notre époque n'a inventé les charlatans et les escrocs.

Les thérapeutes rencontrés au cours de cette enquête évoquent à de nombreux égards les « empiriques » d'autrefois, c'est-à-dire ceux qui pratiquaient la médecine sans la connaître, ce terme ayant par extension désigné les charlatans.

De l'« Orviétan » de Molière au « Pierres énergétiques »

Au Salon du bien-être de Paris, votre commission a vu des « **pierres énergétiques** »² qui auraient grâce aux vertus de la Bioénergie les multiples vertus suivantes :

« - réduction de l'inflammation,
- protection immédiate contre les ondes électromagnétiques nocives,
- augmentation du bien-être physique et émotionnel,
- soutien des défenses immunitaires,
- augmentation de la concentration, de la souplesse, des performances sportives,
- amélioration des problèmes tels que : douleurs lombaires, cervicales ou articulaires, raideurs musculaires ou d'origine arthrosique, circulation et oxygénation du sang, migraines, constipation chronique, insomnie, tendance dépressive, altération de l'équilibre acido-basique, acouphènes, mauvaise qualité du sommeil, tendinites, baisse de la libido, problèmes d'équilibre (personnes âgées), ancrage au sol, problèmes de thyroïde, problèmes dentaires »³.

¹ Voir l'encadré ci-joint : De l'« Orviétan » de Molière au « Pierres énergétiques ».

² www.energystones.com

³ Voir l'annexe V, visite du salon du bien-être.

Comment ne pas évoquer les mérites de l'**Orviétan**, ce remède à tout faire qu'achète pour sa fille un personnage de l'*Amour médecin* de Molière et dont son vendeur vante ainsi les mérites :

*« Admirez mes bontés, et le peu qu'on vous vend
Ce trésor merveilleux que ma main vous dispense.
Vous pouvez avec lui braver en assurance
Tous les maux que sur nous l'ire du Ciel répand :*

*La gale,
La rogne,
La teigne,
La fièvre,
La peste,
La goutte,
Vérole,
Descente,
Rougeole.*

O grande puissance de l'orviétan ! »

*

* *

Deux questions se posent, à ce stade :

1. Peut-on considérer les techniques thérapeutiques étranges précédemment évoquées comme autre chose que l'action de praticiens douteux exploitant les peurs et les espoirs de guérisons de leurs semblables ?

2. Ces pratiques sont-elles constitutives de dérives comparables aux dérives sectaires ?

A cet égard, votre commission estime :

- d'une part, que même si ces dérives thérapeutiques n'étaient autres que de la charlatanerie, il conviendrait de les réprimer avec une sévérité particulière, car elles affectent la santé,

- d'autre part, que des points communs existent entre les dérives sectaires et le comportement de certains thérapeutes.

Il est donc temps que les pouvoirs publics réagissent énergiquement à une situation porteuse de graves dangers potentiels pour la santé des personnes.

D. DÉRIVES SECTAIRES ET THÉRAPIES DÉVIANTES : DE NOMBREUX POINTS COMMUNS, UN DANGER MAJEUR

Ces points communs concernent le comportement de ces thérapeutes, la forme d'emprise qu'ils exercent ainsi sur les personnes et les conséquences de cette situation sur la santé de celles-ci.

1. Ressemblances entre les dérives sectaires et le comportement de certains thérapeutes déviants

Les points communs entre dérives sectaires et comportement des thérapeutes déviants sont les suivants : l'importance des exigences financières, le recours à l'argument du complot pour attirer les gens et la séduction qu'ils exercent sur les personnes.

a) Des exigences financières importantes

M. Roger Gonnet a évoqué le prix de l'appartenance à la **Scientologie** pour ses adeptes : le prix d'une heure d'audition peut aller aux Etats-Unis aujourd'hui jusqu'à 1 000 dollars pour une heure. Il a estimé à 400 000 francs le coût, pour sa femme et pour lui-même, des huit années qu'ils ont passées à la Scientologie. *« En 1982, une heure d' " audition " coûtait 1 372 francs (environ 200 euros selon le référentiel de prix de l'époque). Aujourd'hui, le prix serait plus élevé : peut-être 600 euros ? A l'heure actuelle, on paye avec les réductions 99 000 dollars les 150 heures d' " audition ". Dans certains cas, on peut facturer 1 000 dollars l'heure. »*

A cet égard, M. Eric Roux, porte-parole de l'Eglise de Scientologie¹, a renvoyé au coût de la formation des prêtres catholiques, qu'il a estimé à 21 000 € par an, jugeant que les incidences financières de la pratique scientologue ne posaient pas de problème particulier.

Un témoignage entendu par votre commission² a notamment porté sur le coût de l'appartenance à **IVI**, en raison du montant élevé des cotisations annuelles à cette association (environ 500 €).

Les victimes auditionnées le 5 mars ont également mentionné les **exigences financières** considérables de leurs gourous : la ruine des ex « Reclus de Montflanquin » est désormais un fait bien connu en raison de la médiatisation de cette affaire ; les mêmes conséquences ont été mentionnées par d'anciens adeptes du « Saint élu », Robert le Dinh ou « Tang ».

L'importance de l'argent est également avérée à l'égard des cabinets de thérapeutes déviants.

¹ Voir le compte rendu du 20 mars 2013.

² Voir le compte rendu du 6 mars 2013.

Ces exigences financières s'expriment tout d'abord à l'égard des « **clients** », auxquels les **honoraires** facturés sont variables : entre 60 € (tarif de base de la consultation d'un naturopathe) et 600 € (prix d'une opération de chirurgie immatérielle).

Lors de l'audition des responsables de la Fédération française de kinésiologie spécialisée, votre commission a constaté l'importance des perspectives de revenus dans le discours de ces praticiens, avant tout soucieux que leurs collègues puissent gagner leur vie correctement. Cette dimension est également présente au Cenatho, si l'on en juge par la brochure de l'institut qui cherche à attirer des « étudiants » par des perspectives de revenus convenables (M. Kieffer a estimé devant la commission qu'« *Il faut deux ans pour se créer une clientèle, avec beaucoup de communication, car les gens ne « tombent pas du ciel comme ça. Les revenus sont de l'ordre d'un à deux Smic au bout de deux ans* »).

Ces exigences s'expriment surtout à l'égard des **élèves** : la raison d'être de ces officines semble être essentiellement de **former de futurs thérapeutes**.

Convient-il d'y voir le signe d'un certains **prosélytisme**, qui constituerait un point commun de plus entre ces officines et les mouvements susceptibles de dérives sectaires ?

Votre commission s'est ainsi rendu compte que **le Salon du bien-être de Paris est en fait essentiellement un immense rendez-vous de « sergents recruteurs »**. A chaque stand, on distribue plus d'informations sur les stages de découverte et de formation à la technique représentée que sur les soins en eux-mêmes.

Or ces stages ne sont pas tous bon marché. Si l'on peut trouver pour 270 € des stages de sensibilisation d'un week-end intitulés « *Les vortex d'énergie vitale* » et à « *De la physique mécaniste à la physique quantique* », il faut compter 2 537 € pour chacun des stages de l'Iface (1 537 € TTC avec la réduction de 1 000 € intitulée « prime antipiratage »), soit plus de 4 000 € pour les deux formations de base et la drainolymphologie, la formation à la chirurgie immatérielle semblant coûter à elle seule (mais la brochure n'est pas très clairement rédigée sur le plan des tarifs) quelque 6 000 €¹.

Le prix de l'ensemble du cursus semble donc l'élever à 10 000 € soit à-peu-près l'équivalent du coût de la formation de naturopathe au Cenatho.

b) L'argument du complot

L'une des caractéristiques des mouvements susceptibles de dérives sectaires est d'exploiter les peurs et de se référer à un complot imaginaire, pour justifier l'emprise exercée sur leurs adeptes. Or cet aspect est présent dans le discours de nombreux praticiens.

¹ La brochure propose des simulations de coût global avec le recours à des emprunts bancaires.

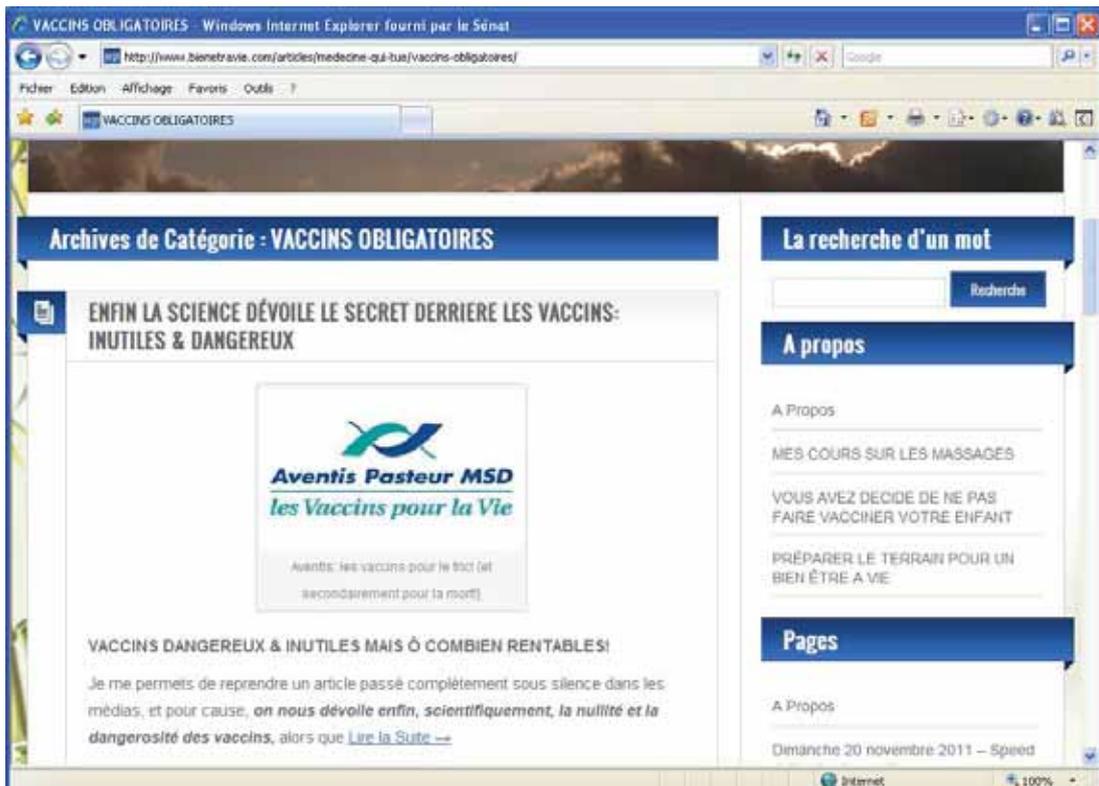
Un site particulièrement éclairant renvoie à ce sujet, sous l'onglet « *médecine qui tue* », successivement aux corticoïdes et aux « *vaccins dangereux et inutiles mais ô combien rentables* ».

Voyons tout d'abord les corticoïdes :



Parmi les effets secondaire de la cortisone, le site mentionne de manière classique « *prise de poids, atrophie de la peau, obésité, acné, hyperglycémie et diabète, destruction protidique, donc destruction des muscles, de la peau, des os, faiblesse des membres inférieurs, diminution de la sécrétion des hormones de croissance, des œstrogènes, progestérone, testostérone, inhibition de la croissance par action sur le cartilage, donc arrêt de la croissance surtout catastrophique chez l'enfant, thromboses cataracte, insomnie et hyperactivité, ulcères* ».

S'agissant des vaccins, le site comporte non seulement des informations sur les risques, mais aussi des « trucs » pour éviter de faire vacciner son enfant.



Le site s'adresse à ceux qui n'acceptent pas d'être « *de dociles " moutons-gens "* que l'on rend malades à vie pour pouvoir leur fourguer des tas de médicaments tout au long de leur vie et engraisser ainsi le lobby pharmaceutique! »

Il s'agit de « *pouvoir faire vivre à votre enfant une vie normale et lui permettre de développer son propre système immunitaire. Cela va être un combat, certes tout en finesse, mais un combat tout de même.* »



Les conseils sont ainsi introduits :

« *Comment utiliser leur lois ? Cela serait évidemment trop long à expliquer sur une page, vous pouvez aller sur : <http://www.bienetravie.com/articles/medecine-qui-tue/obligation-vaccinale-medecine-qui-tue/>, pour une vue d'ensemble, ou sur : <http://www.bienetravie.com/personne-ne-peut-vous-obliger-a-vacciner-votre-enfant/> ».*

c) Un pouvoir d'attraction certain

Ce pouvoir tient à une séduction réelle et aux promesses faites par les thérapeutes pour attirer les personnes.

(1) La séduction

Certaines des victimes ou proches de victimes auditionnés par votre commission ont évoqué la séduction inexplicablement exercée sur eux par le gourou. Cette caractéristique se retrouve chez le thérapeute.

L'enquête canadienne précitée évoque ainsi le cas d'une jeune femme qui aurait basculé « *lorsque le tout nouveau " guérisseur " de son mari a exigé de la voir, sous prétexte que le mal l'habitait. La jeune mère est aussitôt séduite. Eclairage tamisé, chandelle, encens... L'homme est parfumé et bien mis. Dès leur deuxième rencontre, il lui réclame... 2 300 dollars. Ensorcelée, [elle] talonne son mari pour qu'il accepte. Mais à chaque visite, le gourou teste un peu plus son pouvoir.* » Selon l'enquête, le « dé clic » se produit quand le gourou formule des exigences sexuelles ; son emprise sur cette jeune femme cesse.

(2) Les promesses

Les thérapeutes, comme les mouvements susceptibles de dérives sectaires, recrutent par des promesses. Celles-ci sont de deux ordres : pour le malade, la guérison ; pour les stagiaires qui achètent une formation, des perspectives professionnelles particulièrement recherchées en période de crise...

- la guérison :

Les thérapeutes déviants ont un point en commun, que votre commission a mentionné plus haut : celui de **promettre la guérison**. L'attraction du **miracle** pour des personnes rendues vulnérables par la maladie est en effet indissociable du succès de ces pratiques.

Cet aspect est un point commun avec le contexte de dérive sectaire (voir *supra*, B), que l'on se réfère aux textes fondateurs ou aux témoignages d'anciens adeptes.

Pour recourir une nouvelle fois à l'exemple de la Scientologie, la **dynamique thérapeutique** de la *Dianétique* revêt ainsi une **dimension quasi miraculeuse** selon Ron Hubbard lui-même : « *La dianétique guérit, et elle guérit à chaque fois* »¹.

Selon le témoignage de Jenna Miscavige Hill², l'espoir suscité par les réussites de l'audition sur des maladies comme l'asthme aurait joué un rôle dans l'adhésion de son grand-père. Elle évoque également les **récits de guérisons miraculeuses du cancer ou de la paralysie** qui animent les célébrations organisées par l'Eglise à l'occasion des grandes fêtes annuelles.

Si l'on se réfère aux témoignages reçus le 6 mars par votre commission, la participation de l'une des adeptes de Robert le Dinh s'expliquait par les promesses de guérison faites par le « Saint élu » à propos de sa fille handicapée.

Votre commission tient à souligner le **danger immense que constitue l'existence sur Internet de pages entières de promesses de guérisons miraculeuses** dont l'exemple suivant, relatif au cancer de la gorge (guérison en trois mois grâce à un traitement de gui de pommier), est particulièrement éloquent.

¹ *La Dianétique*, 1986, Carrère - Michel Laffont, p. 450.

² *Rescapée de la Scientologie*, op. cit.

Plus aucune trace d'un cancer de la gorge au bout de 3 mois ! - Windows Internet Explorer fourni par le Sénat

http://www.histoires-de-guerisons.com/2011/10/plus-aucune-trace-cancer-gorge-bout-3-mois/

Plus aucune trace d'un cancer de la gorge au bout de 3 mois !

Tweet 1 | Like 0 | Share 0 | Email | Share

Nadine, Bouches-du-Rhône, cancer de la gorge diagnostiqué en 1994 raconte :

« Je tiens à préciser que les deux chefs de service ont refusé que je reçoive un autre traitement parallèle à la chimiothérapie pendant mon hospitalisation. Les soins reçus ont été 15 jours pleins en ORL avec cortisone et antibiotiques. Puis, en oncologie (cancérologie), 3 fois une semaine, poisons divers dont j'ignore la nature qui m'ont amenée à un état très fin de vie comme on dit dans ce cas. La tumeur était toujours là, bien visible.

J'ai donc choisi une médecine douce, ridicule pour beaucoup, le gui de pommier selon la méthode Steiner. Trois mois après, l'examen au scanner ne révélait plus aucune trace de tumeur et c'est bien ainsi depuis douze ans ! Je précise que 2 fois par an depuis 3 ans, je continue le traitement. J'ignore combien de temps ce bienheureux état durera : j'ai ... 89 ans. »

Extrait de : [Vers une santé totale](#), Jean-Marc GOUVERNORI, Le courrier du livre, 2007, 126 pages, p. 69 (témoignage constaté par fuissier)

Vous aimerez peut-être lire ces articles :

- [Eczéma ? Et pourquoi ne pas tenter le magnétisme !](#)
- [Quand diabète et bulle de vin font bon ménage](#)
- [Comment ne pas se faire une montagne de la sclérose en plaques](#)

Vous êtes le seul survivant de cette planète ?

Ouais !... Ils ont oublié de me vacciner !

Dessin de [Rami Riboul](#)

rubrique "Articles" Diaporama humoristique [Grippe A - n°1](#) (diapo 15)

LES 7 ARTICLES LES PLUS LUS AUJOURD'HUI

- [Coloscopie antibiotiques stress votre flore intestinale soignez-la avec des probiotiques](#)
- [A fond la forme grâce à ... l'énergétique ! \(2e partie\)](#)
- [A fond la forme grâce à ... l'énergétique ! \(1re partie\)](#)
- [Un glaucome disparaît...](#)
- [Maladie de Lyme ? Ils préfèrent vous laisser s...](#)

Dans le même esprit, la « cure Gerson » promet la guérison du cancer du pancréas avec un régime alimentaire associé à des lavements au café !

Véritable bombe thérapeutique : la cure Gerson - Windows Internet Explorer fourni par le Sénat

http://www.vislavie.lu/2012/05/06/la-cure-gerson/

Véritable bombe thérapeutique : la cure Gerson

nous sommes ce que nous mangeons !

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=6210dCQ9NSI

La cure Gerson, une véritable bombe thérapeutique qui a discrètement sauvé des milliers de malades depuis plus de 50 ans. Jamais personne, jusque-là, n'avait entendu parler de cette méthode qui laisse loin derrière, en efficacité, ce que l'on connaissait. Ici pas de médicament miracle, mais la simple logique pour restaurer rapidement l'organisme : 13 verres par jour de jus frais (impératif) de fruits et de légumes alternés, un régime sans viande et sans aucun produit laitier, où le sel est remplacé par du potassium et de l'iode, et surtout... des lavements au café qui réalisent un nettoyage interne exceptionnel par les voies biliaires et une sédation complète des grandes douleurs – découverte fortuite remontant aux tranchées de la guerre de 14/18 pour calmer les grands blessés. Cette cure, initialement destinée à la tuberculose par le Dr Gerson, s'effectue tranquillement chez soi, sur quelques mois et s'applique à de très nombreuses maladies. Le second volet du livre concerne la thèse géniale du Dr Kelley, sauvé d'un cancer du pancréas par la cure Gerson à l'âge de 37 ans. Ses deux découvertes : ce que la médecine appelle « métastases » est simplement du tissu placentaire et c'est la pancréatine qui stoppe la prolifération du placenta. La conclusion thérapeutique devient alors simple et évidente.

Cure Gerson & Kelly/Michel Dogna

C'est grâce à un passionné de médecines naturelles, Raymond Hauglustaine, tombé par hasard sur un livre américain parlant de la cure du Dr Gerson, que

Visitez le blog ci dessous et n'hésitez pas à y laisser vos commentaires !

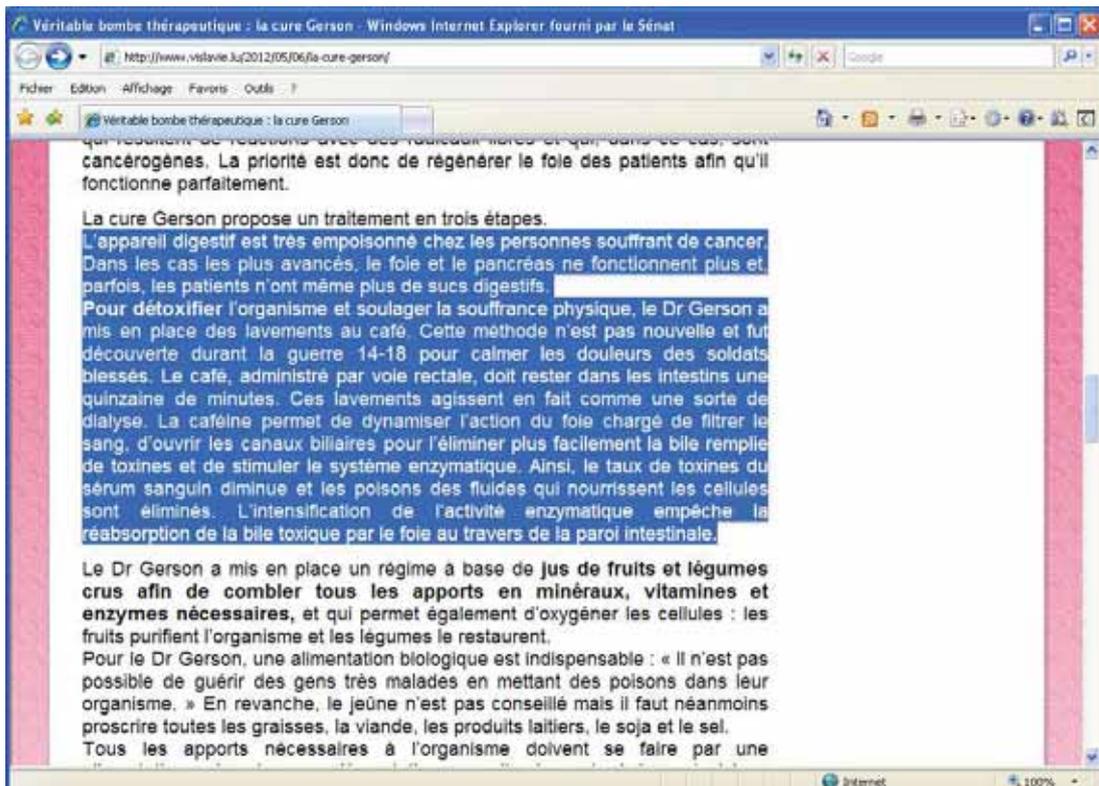
Rejoignez nous sur Facebook: [Vislavie Institut bio](#)

Documents à télécharger

- [ESR3 VISLAVIE 2012](#)
- [routine_energetique](#)
- [lavement du colon sibilation](#)
- [signification de la maladie](#)
- [livre SCHRAMMEK](#)
- [Le nettoyage du foie et de vésicule biliaire](#)
- [Flux EM](#)
- [Flux Diffusé](#)
- [flux 3 reconnaissance PCE](#)

Liens que j'aime

- [Catherine Kister](#)
- [Connaitre Votre Avant](#)
- [Justin Gourmand](#)
- [Karine Doud](#)
- [Manon Tatar](#)



Il faut le souligner : les promesses de guérison sont une des différences essentielles entre ces pratiques douteuses, parfois à la limite de la charlatanerie, et la médecine classique qui ne donne jamais d'assurance sur l'issue d'un traitement. Face à un patient crédule, le médecin est toujours en situation d'infériorité par rapport à l'un de ces thérapeutes contestables.

Pour certains, ces promesses concernent non pas l'espoir d'une guérison ou de l'amélioration de la santé, mais l'assurance d'un avenir professionnel.

- les perspectives professionnelles :

L'une des caractéristiques des officines douteuses sur lesquelles a porté une grande part de cette enquête est de recruter de futurs praticiens¹. L'offre de stages et de formation est indissociable de l'offre de soins.

Les recruteurs font ainsi miroiter des perspectives professionnelles intéressantes :

- pour le Cenatho, c'est l'assurance non seulement de gagner correctement sa vie au bout de deux ans, comme cela a été relevé précédemment, mais aussi la possibilité de trouver un emploi : la brochure du Cenatho explique (page 36) que « *de nombreux laboratoires ou sociétés commerciales appartenant à notre domaine d'activité font souvent appel à notre secrétariat afin d'offrir à nos anciens élèves des postes d'activités*

¹ Voir l'Annexe V relative au Salon du bien-être de Paris.

commerciales, pédagogiques, de consulting, etc. Il en est de même pour les « boutiques bio » en quête de personnel nouvellement diplômé. Sur les salons spécialisés (Marjolaine, Médecines douces, Naturally, Dietexpo...), nous sommes ainsi heureux de pouvoir retrouver de très nombreux élèves et anciens élèves sur les stands » ;

- la brochure de l'Iface s'adresse clairement tant aux personnes en reconversion professionnelle qu'aux retraités à la recherche d'un revenu complémentaire : le besoin serait ainsi de 6 000 ondo-biologues en France, « 1 pour 10 000 habitants » : ce ratio fantaisiste donne l'apparence de débouchés réels associés à cette pratique.

2. Une forme d'emprise exercée par le thérapeute

Certes, le pouvoir du pire charlatan n'est pas nécessairement à la hauteur de celui des Tilly, Tang et autres bourreaux de victimes transformées en marionnettes entre les mains de leur gourou.

L'influence très forte que le thérapeute peut exercer se traduit néanmoins, comme pour le gourou, par une certaine transformation de la personnalité de celui qui adhère à son discours, et qui peut parfois le conduire à se désolidariser de son environnement familial et se trouver emprisonné dans une quête sans fin de soins et de formations thérapeutiques correspondant aux exigences du thérapeute qui l'influence.

A quoi tient cette influence exercée par les « guérisseurs » ? Au **contexte particulier de la santé**, indissociable d'une **forme d'autorité**. Même si le soignant n'est pas un médecin, un pouvoir évident lui est attaché.

a) Des personnalités transformées, parfois en rupture avec l'environnement familial

Le témoin n° 5 auditionné le 6 mars 2013 a évoqué les nombreuses transformations survenues chez sa sœur du fait de son adhésion à IVI. Ces transformations ont concerné non seulement sa façon de s'habiller mais aussi son **caractère**, devenu très **intolérant** au point de rendre tout dialogue impossible et de rendre inéluctable une coupure avec ses proches. « *Je ne reconnais plus ma sœur. Elle a complètement changé de personnalité* » est une remarque qui est fréquemment revenue au cours de cette audition.

Les auditions des proches des victimes rappellent également la difficulté de maintenir des liens avec des **adeptes qui sont accaparés par un groupe exigeant** : à IVI, ce sont les réunions des groupes de prière et les pèlerinages. Comme l'a rappelé M. Roger Gonnet à propos de la Scientologie : « *Le problème, quand on est Scientologue, c'est qu'on y passe ses week-ends, qu'on est conduit à renoncer à ses vacances, à assister à des conférences quand on vous le demande... De fait, on abandonne sa famille. Si on ajoute les dépenses considérables liées à l'appartenance à la Scientologie, les séparations et les divorces sont fréquents. La Scientologie détruit les familles.* »

Cette transformation peut même aller jusqu'à un changement d'identité. La « gourelle » canadienne Gabrielle Fréchette se fait appeler « Serena » ; Robert le Dinh est devenu « Tang ».

On retrouve des constatations similaires dans les remarques de proches de personnes qui ont été attirées par des pratiques de soins non éprouvées.

Le témoignage d'un proche d'une adepte d'un groupuscule à prétentions thérapeutique confirme le changement de nom lié à l'appartenance à ce groupe¹.

Selon un autre témoignage, des conceptions médicales de plus en plus opposées entre les deux conjoints ont conduit à un divorce, l'un des parents étant partisan de techniques de soins alternatifs que l'autre parent jugeait dangereuses pour leur enfant, de santé fragile². Dans la même logique, un témoin³ souligne le lien entre l'adhésion à une association pratiquant des techniques tels que le reiki, les pratiques chamaniques, la respiration consciente ou « rebirth », voire le désenvoûtement, et l'abandon d'études prometteuses au profit de « petits boulots » destinés à payer les formations nécessaires à l'ouverture d'un nouveau centre de « soins ».

Il résulte des témoignages de témoins proches de professionnels de ces pratiques de soins⁴ que tout dialogue semble devenir difficile sur tous les sujets touchant la santé, en raison de positions inconciliables sur des questions comme par exemple la vaccination.

On peut imaginer que les formations enchaînées par certaines personnes jouent sur l'environnement familial le même rôle déstabilisateur que les activités de la Scientologie dénoncées par M. Roger Gonnet : accumuler pendant des années, comme le font certains⁵, des stages qui ont lieu essentiellement le week-end ne peut être épanouissant pour la vie familiale - et par ailleurs ne peut améliorer les finances des ménages si l'on en juge par leur coût...

b) Emprise mentale exercée par le gourou et pouvoir du thérapeute déviant

(1) La force inexplicable de l'emprise exercée par le gourou

Votre commission a pu se rendre compte, en auditionnant d'anciens adeptes, le 5 mars 2013, de la **force inexplicable de l'emprise** exercée par les gourous dans le contexte de dérive sectaire.

¹ Voir le compte rendu du 6 mars 2013 (témoin n° 4).

² Voir le compte rendu du 9 janvier 2013 (témoin n° 2).

³ Voir le compte rendu de l'audition du témoin n° 4 (6 mars 2013).

⁴ Voir les comptes rendus du 9 janvier 2013 (témoins n°s 2 et 3) et le compte rendu de l'audition du témoin n° 4 (6 mars 2013).

⁵ Ainsi l'ancien conjoint du témoin n° 2 auditionné le 9 janvier 2013, qui a enchaîné pendant 20 ans stages de naturopathie, biologie totale et décodage biologique, drainage lymphatique puis médecine chinoise.

Le pouvoir inexplicable du gourou peut conduire des personnes normalement intelligentes :

- à se priver (et à priver leurs enfants) pour donner de l'argent ou leurs biens à une personne ou une organisation,

- à accepter de subir (ou de voir faire subir à leurs proches) des tortures et traitements dégradants (coups, agressions sexuelles, privation de sommeil...),

- à faire subir à leur tour de mauvais traitements à d'autres adeptes,

- à se voir interdire sans protester des activités aussi élémentaires de la vie quotidienne que la conduite d'une voiture, des courses dans un magasin ou des visites chez le médecin ou le dentiste,

- à commettre des délits.

(2) L'influence du thérapeute déviant sur des personnes vulnérables : une quête sans fin de soins et de formations thérapeutiques

- Une forme d'emprise : la quête infinie de soins pour les malades

La forme d'emprise exercée par le thérapeute-gourou se manifeste chez ses victimes par une quête incessante de soins (pour les malades) et de formations (pour les disciples). La victime est ainsi entraînée dans une spirale incessante de consultation ou de stages qui par ailleurs ne sont pas sans conséquence sur ses revenus...

Le livre de Nathalie De Reuck¹ *Ils ont tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé* montre ainsi le parcours du combattant infligé par des thérapeutes à la mère de l'auteur, « baladée » de magnétiseurs en ostéopathes, puis de kinésiologues en homéopathes et en « géobiologues », sans oublier la biologie totale. On reviendra plus loin sur les modalités des traitements imposés par ces charlatans à leur victime. La confiance de la malade dans ses thérapeutes qui sont aussi ses bourreaux relève incontestablement d'une forme d'emprise, qui ne l'aurait pas conduite à faire souffrir d'autres personnes, mais qui a mis sa vie en danger.

Le même genre de quête sans fin est évoqué dans l'enquête du journal canadien *La Presse* ci-dessus évoquée. Ainsi un compositeur à succès décrit-il son parcours dans son livre *Guérir à s'en rendre malade*. Une crise d'angoisse le fait basculer : le musicien téléphone au « service des miracles d'un "preacher" américain (plus gros serait le chèque, plus vite allait survenir la guérison) », « gobe des pastilles de charbon qui lui noircissent les dents », essaie le « psychomassage », consulte un astrologue, rencontre un conférencier prétendant « avoir voyagé jusqu'au centre de la Terre », tente de « guérir avec des vibrations et des couleurs », se fait « marcher dessus pour ouvrir ses chakras », prend des bains d'eau glacée, endure des saunas étouffants, lave sept fois tous ses aliments, se fait hypnotiser par un homme qui le fait « régresser dans des vies antérieures »...

¹ Voir l'annexe III.

Il se forme même à ces techniques douteuses et traite une quinzaine de patients par semaine. La quête spirituelle se termine aux urgences hospitalières : le musicien est au bord du suicide, du divorce et de la faillite. Là encore, c'est bien d'une forme d'emprise qu'il s'agit puisque la personne, en quelque sorte décérébrée, en vient à multiplier les tentatives thérapeutiques - par ailleurs coûteuses - dans l'espoir vain d'une amélioration de sa situation...

« *Quand tu es désespéré, il y a toujours quelqu'un pour te dire d'essayer quelque chose d'autre* », explique le musicien. « *Et ça continue aujourd'hui, chaque fois que l'auteur présente son livre en conférence* », observe l'auteur de l'article de *La Presse*. « *A la fin, des gens m'approchent avec un numéro de téléphone en me disant que j'aurais dû essayer telle autre affaire magique! Ils ne comprennent pas mon message : allez donc vers les voies normales !* »

- De stage en stage : les disciples à la recherche de la formation parfaite

Cette quête ne se limite pas aux malades qui recherchent le soin adapté à leur situation. Elle concerne également les élèves, « baladés » pendant des années de formation en formation, de stage en stage par des officines qui exercent ainsi une **forme de prosélytisme**.

Un proche d'une adepte de ces pratiques, auditionné le 9 janvier 2013¹, décrit un **cursus de plus de vingt ans**, qui commence avec la naturopathie et le drainage lymphatique avant d'aborder la biologie totale et la médecine chinoise.

Cette quête n'est pas nécessairement le résultat d'une demande qui serait formulée par un thérapeute influent, mais d'une sorte d'autosuggestion de certains adeptes toujours en quête d'une nouvelle technique à apprendre. Or, comme il apparaît régulièrement de nouvelles pratiques, cette quête est par définition sans fin.

Souvent, cette formation s'adresse au départ à un « client », qui de « soigné » devient « soignant » puis formateur à son tour de futurs collègues²...

Il ne faut voir dans cette quête interminable ni le signe d'une naïveté ni la manifestation de ce que l'on pourrait prendre pour de la stupidité. Dans le registre bien particulier de la santé, la confiance attachée à l'« homme de l'art », surtout si celui-ci montre une vraie force de persuasion, est particulièrement puissante. Cette **force** est bien évidemment démultipliée si elle s'adresse à un malade rendu vulnérable par l'annonce d'une maladie létale et effrayé par les perspectives d'un traitement pénible, à l'issue incertaine.

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013 (témoin n° 2).

² Voir à cet égard le compte rendu du 6 mars (témoin n° 4).

3. Gourous et thérapeutes déviants à l'origine d'un danger majeur : privation de soins et perte de chance

Mouvements susceptibles de dérives sectaires et thérapeutes douteux ont en commun de faire peser sur leurs semblables un risque majeur, car il concerne la santé.

Ce risque peut prendre la forme d'une privation de soins, qui peut avoir des conséquences dramatiques, ou d'une perte de chance, quand l'avenir d'une personne est altéré par des pratiques thérapeutiques illusoire.

Quand la situation du malade est bénigne, les conséquences pour sa santé ne sont pas considérables. Dans le contexte de pathologies graves en revanche, ce danger justifie une intervention énergique des pouvoirs publics pour mettre fin à l'influence de ces thérapeutes.

a) Les effets parfois tragiques de la privation de soins

S'agissant de l'opposition des **Témoins de Jéhovah** à la **transfusion sanguine**, les conséquences sont extrêmes puisque ce refus peut conduire au décès¹. Si la Miviludes estime que la mortalité des femmes témoins de Jéhovah due à une hémorragie survenue pendant un accouchement est 130 fois plus élevée que pour les autres, la Fédération des Témoins de Jéhovah conteste cette affirmation, soutenant qu'il y aurait eu un seul décès imputable à cette raison, en dix ans, aux Pays-Bas².

Les conséquences sont tout aussi graves pour les victimes de l'**Ordre du Graal** qui, à l'instar d'Evelyne M., atteinte d'un cancer du sein et dont le cas fut exposé à votre commission par M. Antoine Guélaud le 18 décembre 2012, furent condamnées, faute de soins adaptés, à mourir dans des souffrances immenses.

M. Jean-Pierre Jougl³ a également rapporté la fin tragique d'une adhérente d'IVI, par ailleurs kinésithérapeute, atteinte d'un cancer et qui « *a réussi à convaincre tout le monde qu'elle était dans un processus de guérison grâce à la méthode qu'elle suivait ! Elle est morte assez rapidement, dans des souffrances démentielles, ayant jusqu'au bout refusé de se faire soigner [...].* » Certes, il n'a pas eu nécessairement, en l'espèce, d'incitation de la part de l'association IVI à éviter tout traitement classique, mais il est probable que la confiance aveugle et inconditionnelle de cette malade envers le processus de guérison d'IVI peut l'avoir convaincue de l'inutilité de tout autre traitement.

¹ Des gynécologues américains ont constaté une surmortalité néo-natale de 20 % chez les enfants issus de famille témoins de Jéhovah (cité par Marie-Françoise Courtel et Anne Fournier, *Le territoire des sectes* (http://archives-fig-st-die.cndp.fr/actes/actes_2002/fournier/article.htm). Ces points n'ont toutefois pas été soumis aux responsables de l'Association des Comités de liaison hospitalière auditionnés le 12 mars 2013.

² *Le Monde*, 31 juillet 2009, *Refus des transfusions, croyance en la fin du monde : ces pratiques qui posent question.*

³ Voir le compte rendu du 6 novembre 2012.

Les mêmes conséquences peuvent menacer certaines personnes traitées selon les principes de techniques non éprouvées, si l'on se réfère au triste témoignage, précédemment évoqué, de Mme Nathalie De Reuck, rencontrée à Bruxelles par une délégation de votre commission le 12 décembre 2012. Cette journaliste a exposé les conséquences de traitements prodigués par des praticiens de la **biologie totale** sur sa mère, atteinte d'un cancer qui fut soigné successivement par :

- un kinésologue-ostéopathe¹ suggérant à la malade de **ne pas se soigner au motif que le kyste serait la manifestation du conflit qui l'oppose à son mari** ; il propose d'éliminer la tumeur par drainage puis de désinfecter le sein malade au **jus de citron**. Selon cet ostéopathe, la douleur effroyable dont la malade se plaint de manière croissante ne serait que le signe d'une maladie qui disparaîtrait si elle quittait son mari ;

- un autre thérapeute, qui suggère **l'argile et l'eau salée** ;

- deux homéopathes qui prescrivent pour leur part des **granules** ;

- une **thérapeute guérisseuse par téléphone** ;

- une spécialiste des **chakras** qui promet la guérison en une séance grâce au « **travail des énergies** avec les mains ».

Selon les témoignages voisins de Nathalie De Reuck et d'Antoine Guélaud, les deux victimes, à l'intelligence parfaitement normale, ont en commun de s'être laissé convaincre par des médecins et des thérapeutes aux recommandations parfaitement fantaisistes, et de n'avoir pas recouru aux traitements classiques qui, seuls, étaient susceptibles d'améliorer leur état.

De surcroît, l'attraction exercée par ces gourous thérapeutes peut aussi s'expliquer par un discours rassurant : il est plus facile d'attirer des « clients » atteints d'un cancer avec un traitement de vitamines et de marche au grand air qu'avec une opération pénible suivie de nombreuses séances de chimiothérapie... surtout si le médecin hospitalier a annoncé ce programme de soins sans ménagement, avec maladresse et brutalité, comme c'est le cas pour Evelyne M. dans le livre d'Antoine Guélaud.

b) La notion de perte de chance

Le cas bien connu de Steve Jobs² illustre ce que recouvre la notion de « perte de chance » évoquée devant votre commission par tous les acteurs de la vigilance sectaire. En 2003, il tombe sous la coupe d'un naturopathe qui traite son cancer dans une clinique californienne à grands renforts de légumes

¹ Ils ont tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé. *Mme De Reuck n'en a pas fait état au cours de la réunion à laquelle elle a participé à Bruxelles, mais on peut relever, à la fin de son ouvrage, un passage concernant le traitement choisi par l'ostéopathe-kinésologue qui a « soigné » sa mère quand celui-ci est atteint d'une tumeur au cerveau : traitement classique (chirurgie et radiothérapie à l'hôpital de l'Université de Louvain...).*

² Mentionné par Georges Fenech, *Apocalypse menace imminente - les sectes en ébullition*, Paris, 2012.

et de jus de fruits : en 2004, les examens révélant une aggravation de la tumeur à évolution lente diagnostiquée un an plus tôt et la présence de métastases au foie, il se résout enfin à se faire opérer ; il meurt en 2011. L'issue fatale ne peut certes pas être ignorée compte tenu de la gravité de sa maladie ; la notion de perte de chance souligne néanmoins le fait que les traitements fantaisistes prodigués par le charlatan ont altéré le pronostic vital de la victime¹.

La plupart des officines de pratiques thérapeutiques non validées présentent pourtant, par précaution juridique, des assurances :

- de ne jamais encourager les clients à abandonner ou interrompre leur traitement,

- de ne jamais se substituer aux soins médicaux : afin d'éviter d'encourir l'accusation d'exercice illégal de la médecine, il est toujours précisé que les praticiens ne délivrent pas d'ordonnance, ne posent pas de diagnostic. Le moindre doute, d'après toutes les personnes auditionnées, donne lieu à une orientation chez un médecin.

Ces points ont été soulignés lors des auditions par les représentants de la naturopathie, du reiki, de la kinésiologie et par le président du syndicat de l'ondobiologie.

Ainsi, sur le site « bienetravie.com », « Le site de votre Santé au naturel - Je me bats pour votre Bien-être physique, psychique, et spirituel », où sont proposés notamment des cours de massage et de réflexologie, on trouve des conseils juridiques destinés aux « praticiens de médecine naturelle » :

- ne pas délivrer d'ordonnance ;
- remplacer le mot « diagnostic » par « point sur la situation globale » ;
- ne pas se qualifier de masseur, terme réservé aux kinésithérapeutes ;
- ne pas procéder à un « bilan de santé », « terme réservé à l'élite qui bosse comme des bêtes pendant 7 ans (des moutons pour être plus précis) pour apprendre à bien vendre les médicaments qu'on leur a dit de vendre, et qui s'enfilent 60 patients par jours pour certains ». Préférer les mots : « résumé de l'origine des troubles » ;
- ne pas parler de « traitement », mais faire des « accompagnements » ;
- éviter absolument toute référence à une « ordonnance ».

Même l'Association française de reconnexion, qui assure qu'il n'y a « aucune limite aux résultats que peut offrir La Reconnexion® », précise que « **Le praticien n'oriente pas son travail à partir de symptômes, ne fait ni diagnostic, ni pronostic** ».

¹ Cite par G. Fenech, Apocalypse menace imminente - Les sectes en ébullition, précité.

Il faut espérer que ces affirmations correspondent à la réalité. Il semble pourtant que tous les thérapeutes ne respectent pas ces recommandations juridiques et que leurs clients soient, dans certains cas, incités à mettre fin aux traitements classiques.

Ce doute semble naturel si l'on se réfère à l'audition déjà abondamment commentée de M. Bataille, qui prétend désengorger kystes et ganglions : si la situation est grave, le patient peut avoir, de consultation d'ondobiologie en opération immatérielle, perdu un temps précieux susceptible de compromettre ses chances de guérison rapide. Pourtant rien ne permet, en toute rigueur, de mettre en cause le thérapeute qui peut s'abriter derrière une brochure ou un site internet apparemment conforme au droit : c'est le patient qui prend la décision éventuelle de rejeter les soins classiques, incité par la confiance du thérapeute en la technique qu'il pratique.

Dans le même esprit, la conséquence ultime de la biologie totale peut être de renoncer aux soins tant qu'un « travail du malade sur lui-même » n'a pas mis fin aux causes psychologiques et relationnelles de son mal.

Ainsi un proche de victime¹ a-t-il relevé les conséquences de consultations de biologie totale sur un enfant, par ailleurs à la santé fragile. Une consultation de décodage biologique prodiguée par un médecin généraliste conduit à imputer la cause de ses pathologies à un « *prétendu stress anténatal venant de la perte d'un jumeau intra-utérin, raison pour laquelle l'enfant aurait développé une culpabilité se traduisant par certains symptômes de la vision [...] lui ayant valu la prescription de lunettes correctrices par un ophtalmologiste - et par des problèmes pulmonaires.* »

Selon ce médecin, « *il suffisait d'expliquer ce stress anténatal à l'enfant pour la dispenser de tout soin. Elle est donc rentrée à la maison sans lunettes parce que sa maman lui avait dit qu'elle n'en avait plus besoin ! Pour ses poumons, tout allait également s'arranger : le sirop n'était plus nécessaire non plus...* »

Un autre témoignage a fait état d'une véritable imprudence de la part de certains thérapeutes, comme cet ostéopathe qui, recevant un malade du cancer en fin de vie, se présente comme « *une sorte de magicien comme Harry Potter* » et conseille au patient de régler les difficultés psychologiques qui sont les causes de ses maladies (problèmes sexuels pour le cancer de la prostate, incapacité à « *dire ce qu'il a sur le cœur* » pour le cancer des poumons et incapacité à exprimer sa colère pour le cancer de la thyroïde). Suit une promesse de guérison « *en trois semaines* » si ces problèmes sont résolus, à condition que le malade interrompe sa chimiothérapie « *s'il voulait s'en sortir* »²...

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013 (audition du témoin n° 2).

² Voir le compte rendu du 6 mars 2013 (audition de Mme Ducher).

Ces diverses observations confirment l'inadaptation de la référence au libre consentement dans des affaires dont l'enjeu est aussi grave que la santé, voire la survie¹.

Elles montrent aussi la particulière gravité de toute action relevant de la charlatanerie dans le contexte de la santé.

Tromper les autres avec des soins (ou des appareils servant à dispenser ces soins) manifestement inefficients est bien plus grave que la simple escroquerie visant les biens, et ne saurait donc être puni de la même manière.

Ces constatations montrent aussi que la confiance accordée à un thérapeute déviant a souvent pour cause un échec ou une défaillance de la médecine classique ou de l'hôpital dans ses relations avec les patients.

La lutte contre l'influence de ceux qui mettent en danger la santé et la vie de nos concitoyens doit bien évidemment prendre en compte cette dimension.

¹ *Lors de son audition par votre commission le 19 février 2013, le représentant du CICNS, l'une des associations relayant le message des mouvements à caractère sectaire, a contesté de manière significative à toute référence à la perte de libre arbitre dont seraient victimes certaines personnes, relevant aussi que cette notion ne repose selon lui sur aucun fondement scientifique.*

CONCLUSION DU I : LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE, UNE REVENDICATION SANS OBJET

Votre commission tient à relever d'emblée un paradoxe qu'elle a rencontré fréquemment au cours de cette enquête : celui de l'aspiration à la « liberté thérapeutique » clamée - de manière parfois violente - par les représentants des mouvements susceptibles de dérives sectaires.

Ce mot d'ordre d'opposition radicale à une médecine présentée comme officielle - comme si ce seul fait la rendait suspecte - est partagé par nombre de praticiens de techniques thérapeutiques non validées qui paraissent souvent échapper à la moindre rationalité. La propagande antivaccinale n'est qu'un aspect de ce discours aux accents souvent haineux.

Votre commission s'étonne de cette violence et de l'omniprésence de cette revendication dans notre pays où la liberté thérapeutique est de fait respectée, qu'il s'agisse des choix vaccinaux ou du libre recours à toutes les thérapies présentes sur le marché, fussent-elles ésotériques et douteuses. Cette revendication suscite d'autant plus d'interrogations que ceux qui refusent de faire vacciner leurs enfants trouvent sur Internet non seulement une incitation pour ce faire, mais des conseils pour contourner les règles...

Ces diverses illustrations d'un web ouvert à toutes les fantaisies thérapeutiques montrent bien que cette revendication de « liberté thérapeutique » repose sur des fondements factices.

Ce qui peut être source d'étonnement est surtout l'impunité dont bénéficient ceux qui font ainsi publiquement appel à la non-application des règles.

Les auditions des défenseurs de cette revendication ont montré l'incapacité de ceux-ci à exposer de manière argumentée les raisons de cette propagande. Interrogés sur les motifs de ces mises en cause violentes de la psychiatrie, le Dr Labrèze et les dirigeants de la CCDH, qui représentent les associations de la Scientologie centrées autour d'un message antipsychiatrique, se sont bornés à renvoyer de manière incessante aux atteintes aux droits de l'homme que constituent les internements, dont ils semblaient ignorer la durée moyenne, désormais modérée, à la pratique de la lobotomie, largement dépassée, et aux méfaits des électrochocs, auxquels le recours est rigoureusement encadré.

Le même étonnement vaut pour les représentants de CAPLC et du CICNS, principales associations reflétant les opinions des mouvements très opposés à la lutte contre les dérives sectaires, qui ont martelé l'hostilité que leur inspire la médecine officielle tout en convenant que, confrontés à la grave maladie d'un de leurs proches, ils n'écarteraient pas d'emblée le recours à la médecine classique...

Votre commission souhaite donc insister sur le fait que cette propagande n'est rien d'autre qu'une tentative de déstabilisation de notre société par la fragilisation de l'autorité que représente dans notre pays la médecine traditionnelle.

II. UN DANGER DÉMULTIPLIÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES NON CONVENTIONNELLES, PAR LA DIFFUSION EN TOUTE LIBERTÉ D'UNE OFFRE DE SOINS NON MAÎTRISÉE SUR INTERNET, PAR LE SOUTIEN APPORTÉ DE FACTO À LA TRANSMISSION DE CES TECHNIQUES DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET PAR UNE RÉPONSE GLOBALEMENT INSUFFISANTE DES POUVOIRS PUBLICS

A. LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES NON CONVENTIONNELLES

Selon une note du Conseil d'analyse stratégique (CAS) d'octobre 2012¹, les Français participeraient à un engouement mondial pour les médecines non conventionnelles dont le marché, au moins pour ce qui relève des produits à base de plante, est, d'après les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en croissance constante. Cette note considère que la « *quantité de données fiables [concernant ces pratiques] augmente, esquissant les potentialités des médecines non conventionnelles* », mais que celles-ci « *peuvent se révéler un terreau propice aux escroqueries, voire, dans les cas extrêmes, à des dérives sectaires et à la mise en danger des patients, notamment en cas de substitution aux traitements conventionnels* ».

La note se fonde sur les travaux de centres de recherche spécialisés aux Etats-Unis, dans le Nord de l'Europe et en Suisse pour chercher à déterminer « *comment exploiter les bénéfices des médecines non conventionnelles tout en limitant les risques* ». A cette fin, le développement des études bénéfice/risque et la mise en place d'une labellisation figurent parmi les propositions du CAS, « *institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre* ».

Cet engouement n'est pas nouveau : un sondage d'octobre 1984 montrait déjà qu'un Français sur deux avait au moins une fois dans sa vie fait appel à l'une des techniques thérapeutiques qualifiées de « douces ».

Ce succès n'est pas non plus propre à la France, si l'on se réfère à l'étude publiée en novembre 2000 par la Chambre des Lords pour tenter de tirer les conséquences d'un recours généralisé à ces pratiques au Royaume-Uni.

¹ « *Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ?* », note d'analyse n°290, octobre 2012.

Les pratiques non conventionnelles utilisées par la population générale

Selon un sondage réalisé pour l'Ipsos en 2007, et demandant à un échantillon représentatif de personnes si elles ont eu recours à une médecine naturelle au cours des douze derniers mois, les pratiques les plus citées sont l'homéopathie, l'ostéopathie, la phytothérapie, l'acupuncture et la thalassothérapie.

L'institut indique que : « *parmi les autres disciplines citées figurent la chiropractie, la kinésithérapie, le magnétisme, la mésothérapie, l'allopathie, la rhumatologie, le shiatsu et l'aromathérapie.* »

On peut relever que l'allopathie, qui est le contraire de l'homéopathie, ne saurait en aucun cas être qualifiée de « médecine naturelle » et qu'il s'agit au moins d'une confusion terminologique sinon conceptuelle.

Par ailleurs le concept de médecine naturelle recouvre à titre principal, au moins dans l'esprit des personnes interrogées, des thérapies bénéficiant d'une forme de reconnaissance réglementaire ou anciennement établies : homéopathie, ostéopathie, acupuncture, thalassothérapie et, curieusement citée, la kinésithérapie.

Au Royaume-Uni, un sondage similaire sur le recours aux thérapies non conventionnelles a été conduit en 1999 pour la BBC et figure dans le rapport de la Chambre des Lords publié en novembre 2000¹.

20 % des personnes interrogées déclarent avoir fait un usage au moins une fois de ces pratiques au cours des 12 derniers mois. Les pratiques citées sont : la médecine à base de plante, l'aromathérapie, l'homéopathie, l'acupuncture/acupression, le massage, la réflexologie, l'ostéopathie et la chiropraxie.

Le rapport de la Chambre des Lords présente également les résultats d'un sondage de même objet conduit aux Etats-Unis en 1997. 42,1 % de la population a eu recours à une pratique non conventionnelle au cours des 12 derniers mois. Les thérapies les plus citées sont : les techniques de relaxation, la médecine à base de plantes, le massage, la chiropractie, la guérison spirituelle, l'homéopathie et l'acupuncture.

On voit que les pratiques utilisées varient fortement selon le contexte culturel, même si tous les pays sont amenés à s'interroger sur l'usage des thérapies non conventionnelles et leur place dans le système de soins.

¹ *House of Lords, Science and Technology select committee, sixth report, Complementary and alternative medicine, 21 novembre 2000.*

Le champ de ce qui relève des pratiques non conventionnelles en matière thérapeutique n'est pas limité aux pratiques établies de longue date dans notre pays, comme l'homéopathie et l'acupuncture. Même si la population générale semble peu y recourir, des **pratiques nouvelles ou exotiques** reposant sur des fondements mal connus, comme le *reiki* ou le *qi gong*, ont également connu un certain développement et sont aujourd'hui proposées par des personnes privées, des professionnels de santé (voir l'encadré ci-après), voire à l'hôpital.

Les pratiques non conventionnelles dans l'exercice libéral des professions de santé

Les ordres professionnels ont compétence pour contrôler le cumul d'exercice entre la profession de santé telle qu'elle est définie par le code de la santé publique et d'autres activités. Ils se prononcent par ailleurs sur l'usage d'un titre complémentaire à celui résultant d'un diplôme d'Etat sur la plaque professionnelle.

Dans le cadre de leur audition par la commission d'enquête, certains ordres ont fait part de leur inquiétude concernant les demandes tendant à l'exercice des pratiques suivantes :

Kinésithérapeutes¹ : « Voici la liste d'un certain nombre de pratiques non conventionnelles qui ne sont pas enseignées dans les écoles de kinésithérapeutes mais qui sont proposées aux kinésithérapeutes diplômés et même parfois à des personnes qui ne le sont pas : fasciathérapie, microkinésithérapie, biokinergie, kinésiologie, certaines pratiques d'ostéopathie, certaines formes de massage et un certain nombre de dérives thérapeutiques pédiatriques. Le reiki figure quant à lui dans le massage, même s'il ne comporte aucun contact manuel direct. »

Infirmiers² : « Les pratiques le plus souvent relevées (...) sont le reiki, l'irrigation colonique, la magnétologie. (...) Des activités comme la télépathie, certains massages ou la sophrologie, qui ne présentent pas par ailleurs de danger manifeste, doivent également éveiller la vigilance, tout comme la vente, lors des tournées, de compléments alimentaires offrant des vertus particulières... »

Sages-femmes³ : Le cas d'une professionnelle pratiquant la placentothérapie a été sanctionné par l'Ordre. Cette pratique a été décrite de la façon suivante : « La patiente récupère son placenta pour le cuisiner, à l'exemple des animaux qui mangent leur placenta... ».

Le développement de ces pratiques de soins non conventionnels semble néanmoins paradoxal en France, qui non seulement offre dans le cadre de la médecine classique des soins médicaux d'une rare qualité, mais en outre les fait très largement prendre en charge par la collectivité.

Cette évolution pose donc la question de la place à accorder à ces pratiques dans le système de soins, alors même qu'elles n'ont toujours pas été évaluées et que leur recours n'est pas exempt de risques.

Tout institutionnalisation de ces pratiques pose d'autant plus de problème qu'elle semble conforter la position des défenseurs des « libertés thérapeutiques » précédemment évoquées (voir I).

¹ Audition de l'Ordre des kinésithérapeutes, voir le compte rendu du 21 novembre 2012.

² Audition de l'Ordre des infirmiers, voir le compte rendu du 5 décembre 2012.

³ Audition de l'Ordre des sages-femmes, voir le compte rendu du 20 novembre 2012.

1. Pratiques non conventionnelles et médecine

a) Terminologie

- (1) Médecine douce, médecine naturelle, médecines non conventionnelles, médecine alternative... ?

Les **questions de sémantique** ont une place essentielle dans l'image que les tenants et les opposants des médecines non conventionnelles entendent donner de ces pratiques. La première expression utilisée est celle de **médecine douce**, dont l'apparition est datée par le Trésor de la langue française de 1980 avec une citation du *Nouvel Observateur* du 7 avril de cette année : « *Cette autre médecine existe (...) on l'appelle médecine douce parce que, à la différence des traitements d'urgence que privilégie la médecine officielle, elle veut aller dans le sens de ce que le corps réclame.* » La notion d'une **autre médecine** qui figure dans la citation oppose la médecine douce, à l'écoute des besoins du corps et donc préventive, à la médecine « officielle », porteuse de solutions extérieures à l'individu et jugée implicitement violente dans son action, quand bien même celle-ci est indispensable dans les cas d'urgence.

La notion de médecine douce, comme celle, moins fréquente, de **médecine naturelle**, paraît aujourd'hui datée, même si son association à l'idée d'innocuité permet à ceux qui s'en prévalent d'écarter les inquiétudes que les patients pourraient avoir quant aux conséquences de leurs pratiques. Le nombre important de salons du bien-être et des médecines douces organisés en France atteste de la capacité d'attraction qu'a encore ce terme. L'absence de danger attribuée aux médecines douce s'oppose par ailleurs aux dangers de la médecine officielle, notamment l'iatrogénie médicamenteuse dont les cas récents et fortement médiatisés sont utilisés comme argument en faveur des pratiques non officielles.

Une notion spécifique, celle de **médecine traditionnelle** est utilisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour décrire les théories et pratiques médicales non occidentales. C'est sur ce fondement que les notions de « médecine chinoise » ou de « médecine ayurvédique » sont utilisées dans certaines universités. Cette terminologie, dont on comprend l'intérêt descriptif dans le contexte de l'OMS ou des études médicales, est cependant **incompatible avec le droit français pour lequel seule l'activité thérapeutique exercée par un médecin peut être qualifiée de médecine.**

La terminologie « médecine traditionnelle » est d'autant plus inadaptée que la notion de médecin suppose de s'appuyer sur la recherche, l'innovation et le progrès scientifique qui ne sont pas nécessairement du ressort de ces traditions.

Plusieurs autres termes sont également utilisés : **médecine parallèle, alternative, complémentaire, intégrative, non conventionnelle.**

Tous apparaissent polysémiques, marqués par l'influence anglo-saxonne et dépendant finalement des intentions de l'auteur. Ainsi le terme *parallèle*, dont le *Trésor de la langue française* indique qu'il est employé avec une connotation péjorative, a pourtant été longtemps revendiqué par les tenants de ces pratiques.

Une distinction doit dès lors être faite entre deux types de dénominations :

- d'une part, celles tendant à désigner les pratiques comme étant un système de prise en charge cohérent et complet sans lien nécessaire avec la médecine dite officielle ; c'est le cas de *parallèle* (terme dont le *Trésor de la langue française* note l'existence dès 1963), *alternative* ou *non conventionnelle*,

- d'autre part, celles envisageant des formes d'interaction avec la thérapeutique généralement pratiquée : *complémentaire* ou *intégrative*.

La distinction est cependant moins nette qu'il y paraît. En effet, dans les pays anglo-saxons, et plus particulièrement au Royaume-Uni, les termes *alternative* et *complémentaire* sont utilisés de manière indifférente¹. Ainsi, les auteurs de l'ouvrage *Médecines alternatives - le guide critique* peuvent-ils affirmer : « Pour les besoins de cet ouvrage, l'expression *médecine alternative* a été définie comme étant « un diagnostic, un traitement et/ou une prévention qui **complète la médecine classique** en contribuant à un tout commun, en répondant à une demande non satisfaite au moyen de l'orthodoxie, ou en diversifiant le cadre conceptuel de la médecine »². Cette approche s'oppose à la **définition donnée par l'American cancer society selon laquelle les thérapies complémentaires sont données avec un traitement classique alors que les thérapies alternatives se substituent à lui**³.

Cette définition est également utilisée en France par les tenants de la médecine conventionnelle, qui **admettent l'usage de thérapies complémentaires, mais pas de thérapies alternatives**.

Symétriquement, l'anthroposophie ou la naturopathie se proclament pour leur part des médecines **intégratives**, qui **cherchent à combiner les apports de la médecine classique et des autres thérapeutiques**⁴.

¹ L'expression anglaise « *complementary or alternative medicine* » qui regroupe les deux catégories est retranscrite dans les documents de l'Organisation mondiale de la santé sous la forme « *médecine complémentaire et parallèle (MCP)* ».

² *Médecines alternatives : le guide critique*, Edzard Ernst, Clare Stevinson et Adrian White, Elsevier Masson, 2005. La citation constituant la définition de la *médecine alternative* est extraite d'une lettre adressée au *British Journal of General Practice* en septembre 1995 par Ernst, Resch, Mills, Hill, Mitchell, Willoughby, et White et intitulée « *Complementary medicine - a definition* ».

³ « *Complementary and Alternative Methods for Cancer Management* », www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementary-and-alternative-methods-for-cancer-management.

⁴ Voir le compte rendu des auditions de M. Kempenich (20 février 2013) et de M. Kieffer (26 février 2013).

La confusion des termes a amené à rechercher une dénomination qui soit la plus exacte et objective possible. Ainsi le rapport de M. Paul Lannoye sur le statut des médecines non conventionnelles, fait au nom de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs du Parlement européen en 1997, utilise-t-il cette expression de préférence à celle de médecine complémentaire figurant dans la proposition de résolution examinée¹ et utilisée par l'Alliance des organisations de médecins pratiquant des médecines complémentaires ou alternatives (CAMDOC), qui milite pour la reconnaissance de ces pratiques au niveau européen.

L'exposé des motifs du rapport justifie ce choix de la façon suivante : « *Par médecines non conventionnelles, on entend par opposition aux notions de médecines alternatives et/ou complémentaires qui sont utilisées dans le cadre de la médecine conventionnelle (par exemple, le terme " alternatif " est utilisé couramment lorsqu'il décrit un traitement médical qui peut se substituer à un traitement chirurgical et inversement) des disciplines ou pratiques médicales comme l'anthroposophie, l'homéopathie, la médecine chinoise ou la naturopathie qui sont des systèmes médicaux à part entière et qui sont sous-tendues par des concepts théoriques et/ou philosophiques et pour lesquelles la maladie est vue moins comme due à l'action d'agents extérieurs mais plutôt comme un déséquilibre de l'organisme. »*

C'est donc une différence fondamentale dans la conception de la maladie qui sous-tend la distinction entre médecine conventionnelle et médecine non conventionnelle.

En France, **le ministère de la santé a repris ce terme mais se réfère à des *pratiques non conventionnelles*² et non à des « médecines » : la médecine en effet, en droit français, n'existe pas en soi, mais, depuis la loi de 1803, uniquement au travers de la pratique des médecins.**

C'est également le terme retenu par votre commission d'enquête.

(2) La médecine en France : une discipline pratiquée par les docteurs en médecine inscrits au Conseil de l'Ordre

Face à cette définition multiple des pratiques non conventionnelles, celle de la médecine repose sur des bases simples.

Depuis la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), la médecine ne peut être pratiquée que par les titulaires d'un doctorat issus des écoles puis (depuis 1808) des facultés de médecine. **En imposant l'obtention d'un grade universitaire pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie sur l'ensemble du territoire national, la loi définit la médecine comme un corpus de connaissances théoriques qu'il convient d'acquérir.** Elle vient consacrer le fait que la « *médecine est cette science appliquée par laquelle*

¹ Proposition de résolution de MM. Pimenta, Dell'Alba, Mme Diez de Rivera Icaza, MM. Crowley, Ewing, Gonzalez Alvarez et Lord Plumb sur la « médecine complémentaire (ou non traditionnelle) » (B4-0024/94).

² www.sante.gouv.fr, Pratiques de soins non conventionnelles - Introduction, 7 janvier 2011.

nous agissons, directement ou indirectement sur les processus qui se déroulent dans le corps humain (...). La médecine théorique (biophysique, biochimie, physiologie, physiopathologie, microbiologie, pharmacologie, etc.) établit les bases rationnelles d'une technique dont l'application est confiée au " praticien " ¹ ».

La médecine est donc **la science appliquée par les médecins**. La loi du 30 novembre 1892 a consacré le principe de l'accès des malades aux praticiens les mieux formés en mettant fin à la possibilité pour les « officiers de santé » de pratiquer la médecine dans le cadre départemental après une formation théorique réduite et des stages pratiques.

Par ailleurs, depuis 1803, une **liste officielle des médecins** est tenue par les pouvoirs publics. Elle l'est désormais par l'Ordre des médecins qui dispose de la capacité de radier de la liste de ses membres ceux qui contreviennent aux obligations déontologiques de la profession.

L'encadrement de la profession médicale et donc de la médecine faisait suite à la période de confusion créée pendant la Révolution par l'application stricte du principe de libre exercice de professions et par la dissolution des facultés². L'absence de qualification des praticiens et les risques liés à la charlatanerie ont rapidement imposé de soustraire à la liberté du travail et du commerce la pratique thérapeutique. Des obligations de formation conditionnant le droit d'exercice ont été imposées non seulement aux médecins mais aux autres professions de santé au fur et à mesure de leur reconnaissance : sages-femmes dès 1803, dentistes et infirmiers en 1892.

b) Quel succès des pratiques non conventionnelles ? Une approche statistique à préciser

Le succès des pratiques non conventionnelles s'appuie sur des statistiques stables depuis une trentaine d'années, qu'il convient néanmoins d'étayer.

(1) Un phénomène stable depuis les années 1980

L'engouement pour les pratiques thérapeutiques non conventionnelles n'est pas nouveau ; il existe néanmoins sous des formes particulièrement proches de la situation actuelle depuis les années 1980. L'étude faite par le Dr. Pierre Elzière³ en 1986 établissait l'analyse suivante : « *Un sondage effectué en octobre 1984 montrait que près d'un Français sur deux (46 %) avait au moins une fois fait appel à l'une des techniques qualifiées de " douces " : 37 % des personnes " ayant entendu parler des médecines douces " ont déclaré avoir fait appel au moins une fois à l'homéopathie, 10 %, à la phytothérapie, 21 % à l'acupuncture, 7 % au thermalisme, 2 % à la*

¹ Jean Starobinski, *Histoire de la médecine*, Editions Rencontres, 1963.

² Décret d'Allarde, loi Le Chapelier, puis décret du 18 août 1792 pris par l'Assemblée nationale.

³ Elzière Pierre. *Des médecines dites naturelles*. In : *Sciences sociales et santé*. Volume 4, n° 2, 1986. *Médecines parallèles*. p. 39-74.

thalassothérapie, 3 % à la chiropractie, 2 % à l'ostéopathie, 2 % à l'iridologie et 1 % à d'autres disciplines. Ces chiffres confirment les observations faites trois ans plus tôt où 32 % des personnes interrogées avaient déjà consulté, ne fût-ce qu'une fois en médecines " douces ", 34 % des non-utilisateurs s'étant déclarés disposés à utiliser à l'avenir les médecines naturelles. Ces données, malgré les aléas et les biais inhérents à tout sondage d'opinion, fournissent une idée quantitative de l'utilisation des médecines naturelles en France, relativement précieuse compte tenu de la rareté des statistiques disponibles à ce jour sur cette question.

« - Elles font ressortir en premier lieu l'importance de cette consommation et du concept même de médecines " douces ", dont 56 % des personnes interrogées en 1981 et 90 % en 1984 avaient au moins " entendu parler ".

« - Elles montrent la sensible progression de cette consommation (14 % d'utilisateurs déclarés en plus au cours des trois ans qui séparent les deux enquêtes, 61 % de l'échantillon de 1981 percevant en outre ces techniques comme des " médecines d'avenir " et 80 % souhaitant les voir développées aussi bien à l'hôpital qu'en ville. »

Le recours accru aux pratiques non conventionnelles s'accompagne à cette époque d'un intérêt qui paraît bienveillant des pouvoirs publics. Pierre Elzière cite ainsi le passage d'une lettre de François Mitterrand du 4 mai 1981, envisageant *« de rouvrir le débat sur l'opportunité d'élargir la formation (des médecins) aux soins d'autres techniques dans lesquelles les médecines naturelles peuvent prendre place ».*

Plusieurs études et rapports ont dans les années suivantes été commandés pour étudier les modalités d'évaluation et de reconnaissance de l'homéopathie, de l'acupuncture, des médecines manuelles et des médecines « différentes »¹. Un arrêté du 12 septembre 1984 inscrivait pour la première fois au **remboursement** plusieurs **spécialités homéopathiques** et le 10 décembre 1985, le ministre des affaires sociales annonçait la création d'une *« fondation pour l'évaluation des thérapeutiques alternatives »*, chargée de *« préciser les modalités d'enseignement, les modes d'exercice, la reconnaissance de la compétence »* et *« d'identifier les pratiques efficaces de celles qui ne le sont pas »*. Cette fondation n'a pas été mise en place avant l'alternance politique de mars 1986 et le projet paraît dès lors avoir été abandonné.

¹ *Rapport du Dr Niboyet au ministre de la santé « Sur certaines techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national », avril 1984 ; rapport du groupe de réflexion sur les « Médecines différentes » au ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et au secrétaire d'Etat chargé de la santé, « Les médecines différentes, un défi ? », février 1986.*

(2) Des statistiques à affiner

Sur bien des points, les données et les problématiques posées par les pratiques non conventionnelles n'ont guère évolué depuis vingt-cinq ans. Malgré le sentiment général d'une explosion du recours à ces pratiques, les chiffres étayés les plus récents, comme ceux figurant dans la Stratégie 2002-2005 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les médecines traditionnelles, montrent plutôt une **stabilité du recours aux pratiques non conventionnelles**. Les données collationnées par les agences de l'OMS tendent à établir que 49 % de la population française a eu recours au moins une fois à ces pratiques. Ce chiffre est incontestablement important¹: le recours à ces pratiques, loin d'être une mode, est manifestement **durablement enraciné et largement répandu**.

Néanmoins, ces données ont maintenant plus de dix ans ; aucune statistique officielle n'est venue les actualiser pour la population générale. Dans un sondage publié par l'institut Ipsos en novembre 2007 sur « Les Français et les médecines naturelles »², 39 % des personnes interrogées déclaraient avoir eu recours à une forme de « médecine naturelle » au cours des douze derniers mois. Ce sondage est sans doute la source du chiffre de quatre Français sur dix, souvent avancé, y compris par la Miviludes dans son guide *Santé et dérives sectaires* en 2012. Il ne s'agit cependant là que d'une « estimation » ; les autres données circulant sur Internet ne sont en général appuyées sur aucune source, et souvent associées à des sites ayant une vocation de propagande ou de commerce.

La commission d'enquête juge nécessaire de disposer de données dans la synthèse qu'effectue la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé (Drees) sur la santé de la population en France afin de permettre une appréciation plus fine de l'ampleur du recours aux pratiques non conventionnelles, de l'importance relative des différentes pratiques, de leur association éventuelle, et de leur caractère alternatif ou complémentaire à la médecine conventionnelle.

L'incertitude entourant le recours aux pratiques non conventionnelles n'est pas spécifique à la France. Le chiffre généralement repris d'une fourchette large de 9 % à 65 % selon les pays, qui figure dans une analyse publiée par le bulletin de l'OMS³, doit en effet être pris avec précaution. L'auteur de cette étude, le Pr Edzard Ernst, qui fut le premier professeur

¹ Le document présentant la stratégie de l'OMS pour les médecines traditionnelles 2002-2005 comporte également dans ses points clefs l'affirmation suivante : « dans de nombreux pays développés, la [médecine complémentaire et parallèle] gagne en popularité. Le pourcentage de population ayant utilisé la MCP au moins une fois se chiffre à quarante-huit en Australie, soixante-dix au Canada, quarante-deux aux Etats-Unis, trente-huit en Belgique et soixante-quinze en France ». Le fait que les trois quarts de la population française auraient eu recours aux pratiques non conventionnelles n'est cependant étayé par aucune source, alors que le chiffre de 49 % figurant dans le même document l'est.

² <http://www.ifop.com/media/poll/medecinesnaturelles.pdf>

³ E. Ernst, « Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review », *Bulletin of the World Health Organization*, 2000 (78).

à tenir une chaire de médecine complémentaire créée pour lui à l'Université d'Exeter, montre qu'il est **problématique, sur la base des données disponibles, de se prononcer sur le taux réel de recours aux thérapies non conventionnelles dans la population générale de quelque pays que ce soit.**

Ces difficultés tiennent au problème de **définition de ce qui constitue une pratique non conventionnelle et aux imperfections méthodologiques et statistiques des études.** Ces difficultés ajoutées à la **forte dimension culturelle du recours aux pratiques non conventionnelles** imposent la plus grande prudence quant à toute référence à une moyenne internationale, que ce soit pour les données relatives à la population générale ou à celles concernant un groupe particulier de malades.

c) Pourquoi le succès des pratiques non conventionnelles ?

Cette question se pose à la fois pour les usagers et pour les professionnels.

(1) Pour les usagers : compenser ce qu'ils considèrent comme les défaillances de la médecine traditionnelle

- les vertus des pratiques non conventionnelles

Un sondage réalisé par la Sofres en octobre 1985 indiquait ainsi que 49 % des personnes interrogées avaient recours à ces pratiques. Elles étaient « *utilisées à 49 % pour des petites maladies courantes, à 54 % pour des symptômes chroniques comme l'insomnie, les rhumatismes, les troubles digestifs, les allergies, à 17 % de manière préventive mais seulement à 3 % dans les maladies graves comme les cancers ou les problèmes cardiaques.*

70 % des utilisateurs les estim[aient] efficaces dans les petites maladies, 65 % dans les symptômes chroniques, 34 % dans les comportements nocifs (tabac, alcool, drogue...) et 9 % seulement dans les maladies graves, 38 % étant d'un avis contraire au niveau de ces maladies graves ».

- le profil des usagers

Le profil et les motivations des personnes ayant recours aux pratiques thérapeutiques non conventionnelles semblent varier selon l'état de santé des personnes concernées. En population générale, il semble exister dans les pays développés un profil sociologique type des personnes ayant recours à ces thérapeutiques. Selon l'analyse du Pr Ernst, en 2000, il s'agit généralement de femmes d'âge moyen, ayant un haut niveau d'éducation, aisées et n'appartenant pas à une minorité ethnique¹. La **volonté de prendre en charge sa santé** est sans doute l'une des motivations principales des populations jouissant par ailleurs d'une forte **autonomie intellectuelle et économique.** A partir de sa pratique, le Dr Marc Hung, président de l'Union nationale des médecins à exercice particulier, déclarait ainsi devant votre commission² que ceux de ses patients qui avaient recours à l'homéopathie prenaient en général meilleur soin de leur santé.

¹ Bulletin of the World Health Organization, précité.

² Voir le compte rendu du 20 février 2013.

Les auteurs du rapport *Les médecines différentes, un défi ?*¹ se félicitaient de ce que ce sondage et les précédentes enquêtes d'opinion sur le sujet montraient un usage informé, responsable et somme toute efficace des pratiques alternatives², cet ensemble de facteurs tendant à leurs yeux à justifier l'enseignement officiel de ces pratiques dans le cadre des études de médecine et leur place à l'hôpital.

- une cause majeure : une solution aux insuffisances de la médecine

Le succès des pratiques non conventionnelles se nourrit d'une remise en cause de la médecine traditionnelle qui relève en Occident d'une sorte de tradition.

De ce point de vue, les mouvements de contestation de la psychiatrie et de la médecine qui ont été popularisés après la Seconde Guerre mondiale, à propos desquels Georges Canguilhem notait en 1978 que « *rien n'est plus répandu et plus payant de nos jours qu'une proclamation anti-x* », s'inscrivent dans une **longue tradition de contestation de la médecine**. « *On a cru inventer alors qu'on reprenait le thème millénaire du médecin de soi-même* ». A cette contestation idéologique du savoir médical s'ajoutent des considérations économiques : « *Comme les temps sont durs et les débouchés rares, une quantité croissante de pratiquants de thérapeutiques non savantes (...) se flatte d'obtenir ce qu'elle reproche aux médecins de négliger ou de manquer*³. »

Ce diagnostic vieux de trente-cinq ans n'a malheureusement rien perdu de son actualité. Une double évolution s'est cependant produite dans les années 1980 qui a renforcé l'essor des thérapies alternatives à la médecine : la multiplication des offres et de la propagande contestataire et, surtout, la pratique par une part importante du corps médical de techniques non reconnues.

Les pratiques non conventionnelles se nourrissent également des **risques inhérents à la pratique médicale**. Il convient de rappeler que tout acte médical, comme toute prescription de médicament, doit résulter d'une évaluation par le médecin du rapport entre le bénéfice escompté pour le patient et le risque posé par la complexité de l'acte, les éventuelles complications postopératoires, dans le cas d'une intervention chirurgicale, et les effets indésirables associés à un médicament.

¹ Rapport précité.

² « Ces quatre sondages témoignent à notre sens, d'une information de plus en plus grande du public, d'une montée considérable en influence pour les médecines « anciennes » (acupuncture - homéopathie - thérapies manuelles), d'un certain réalisme pour le traitement des maladies graves pour lesquelles on s'adresse à la médecine classique, d'un désir très net de la population de voir ces techniques enseignées à l'Université et pratiquées en contexte hospitalier aussi bien qu'en cabinet, d'une efficacité réelle pour les maladies de « mal-être » qui, aux dires des généralistes, constituent 60 % de leur clientèle ».

³ Georges Canguilhem, « *Une pédagogie de la guérison est-elle possible ?* », in *L'idée de guérison, Nouvelle revue de psychanalyse, n°17 printemps 1978, repris dans Ecrits sur la médecine, 2002.*

Or les pratiques non conventionnelles sont considérées par de nombreuses personnes qui y recourent comme dépourvues d'effets secondaires. C'est le cas de la moitié des patients atteints d'un cancer utilisant ces thérapies sur lesquels porte une étude relative aux patients de l'hôpital Saint-Antoine. La prétention de plusieurs de ces pratiques à être « naturelles » insiste notamment sur cette dimension et entretient l'illusion que le risque est nul et qu'il n'y a que des bénéfices à tirer d'un recours aux thérapies non conventionnelles.

Incontestablement, les **crises sanitaires** et les différentes affaires liées aux **médicaments** et aux **sur-irradiations** ainsi, il faut le souligner, que les rumeurs propagées sur les **vaccins**, ont nui à la crédibilité de la médecine et de l'allopathie en particulier, dans des proportions qui demeurent toutefois à mesurer.

Les querelles publiques sur l'efficacité des médicaments, le risque des pratiques et l'opportunité des dépistages et des traitements peuvent également renforcer l'attrait des médecines parallèles.

Ainsi que l'a souligné Mme Isabelle Adenot, présidente du Conseil de l'Ordre des pharmaciens¹ : *« Les scandales comme celui du Mediator ont (...) accentué la défiance du public à l'égard des médicaments, le précipitant massivement vers des solutions de remplacement parfois plus que douteuses. (...). La cacophonie est aujourd'hui immense : personne ne sait plus que croire et à qui faire confiance, et le nombre de ceux qui se détournent de la médecine conventionnelle augmente régulièrement. (...) [L]e public oppose de plus en plus les médicaments (chimiques donc suspects à leurs yeux) aux plantes (naturelles donc supposément bénéfiques). Cette distinction est absurde, car nombreux sont les médicaments à base de plantes : les curares viennent des lianes d'Amérique, la morphine vient du pavot, certains anticancéreux très puissants trouvent leur origine dans le bois d'if... A l'inverse, vous pouvez avaler toute l'écorce de quinquina que vous voulez sans parvenir à vous soigner ».*

Pourtant, dans l'esprit des utilisateurs, c'est souvent la **recherche de moyens d'accéder à davantage de bien-être** qui semble à l'origine du recours aux pratiques non conventionnelles, alors **associées aux soins classiques**.

Le recours aux thérapies non conventionnelles ne semble pas être en soi une remise en cause de la médecine classique dans l'esprit des patients. 79 % des utilisateurs de thérapies non conventionnelles en cancérologie pensaient que la combinaison des deux types d'approche thérapeutique (conventionnelle et non conventionnelle) était supérieure à l'utilisation exclusive d'un seul type de traitement ; et si plus de la moitié (57 %) des patients inclus dans une étude menée à l'hôpital Saint-Antoine et ayant recours à ces pratiques ne révélaient pas cette utilisation au cancérologue, c'est parce que la question n'avait jamais été abordée en consultation.

¹ Voir le compte rendu du 20 novembre 2012.

- Un manque d'écoute fréquemment ressenti

C'est donc en premier lieu le **dialogue avec les professionnels de santé, et principalement les médecins, qui semble faire défaut**. Ce point a été souligné à de maintes reprises par les personnes auditionnées. Plusieurs témoignages font état du **manque de temps des médecins et des effets déstabilisateurs d'un conflit avec le personnel hospitalier**.

Le ressenti d'une **standardisation des soins déshumanisante** ou de l'absence de toute prise en compte des besoins spécifiques de l'individu est également une cause de recours aux thérapies non conventionnelles. Dans tous ces cas, **c'est l'organisation des soins qui est remise en cause, et non pas nécessairement la médecine conventionnelle elle-même**.

Les membres de votre commission d'enquête ont été particulièrement sensibles aux questions soulevées par le témoignage de Mme Juliette Ducher¹ dont l'époux, confronté à des offres de thérapie alternative aberrantes, n'a pas souhaité y recourir mais a connu un parcours de soins marqué par de graves défaillances :

- sentiment d'absence de considération individuelle quand le médecin de l'hôpital parisien où était suivi le malade, surchargé, a décidé de pratiquer collectivement, « *comme à l'armée* », à des patients disposés en file indienne, les piques de chimiothérapie,

- attitude déplacée du chef de service en consultation dans l'établissement de proximité choisi après le premier incident,

- impréparation de l'hospitalisation à domicile avec des personnels peu formés aboutissant à faire peser sur l'entourage l'installation et la gestion des équipements,

- transfert en unité de soins palliatifs qui n'a été précédé d'aucune information du malade et de sa famille, contrairement aux obligations qui incombent aux équipes hospitalières.

Ainsi, le sentiment d'absence d'écoute et de prise en charge individuelle lié à l'organisation du système de soins elle-même et à ses dysfonctionnements incontestables est une réalité. Il pousse certains patients à recourir à des thérapies non conventionnelles qui se présentent comme centrées sur l'individu et dont les praticiens mettent principalement en avant leur capacité d'écoute.

La commission d'enquête considère que la prise en compte du bien-être du patient doit être intégrée aux protocoles de soins et aux objectifs des personnels administratifs, ainsi qu'à l'enseignement universitaire.

¹ Voir le compte rendu du 6 mars 2013.

Comme l'a indiqué lors de son audition le Pr Menkès, de l'Académie de médecine : *« L'exercice de la médecine conventionnelle a beaucoup changé : des ordinateurs s'interposent désormais entre médecin et patient, mettant à mal la relation humaniste qui s'instaurait traditionnellement entre eux. La perte de contact et d'écoute qui en découle est considérable : il arrive désormais que des patients soient soignés pendant plusieurs mois sans jamais avoir fait l'objet d'un examen clinique par un médecin, mais sur la foi d'examen multiples et complémentaires réalisés par des appareils ! La médecine progresse de nos jours par des comparaisons entre les effets d'un traitement et ceux d'un placebo, en raisonnant sur des échantillonnages et des statistiques, ce qui, là encore, réduit ou fait disparaître le facteur humain.*

« Les médecines complémentaires, elles, accordent une grande importance à celui-ci. En acupuncture, par exemple, les effets obtenus dépendent beaucoup de la relation avec le thérapeute. Et la crainte des effets secondaires des médicaments, ou des vaccins, contribue à détourner les patients des traitements conventionnels. Les thérapies complémentaires se présentent comme des médecines douces, naturelles, et offrent une explication à tout. Elles joignent même souvent, pour ainsi dire, le geste au diagnostic, ce qui est un avantage aux yeux de beaucoup de patients¹. »

Le recours aux thérapies non conventionnelles est aussi motivé par les **incertitudes de la médecine**, renforcées par l'absence de dialogue entre médecin et malade. M. Antoine Guélaud, auteur de l'ouvrage *Ils ne m'ont pas sauvé la vie*² présentant le cas d'une jeune femme souffrant d'un cancer du sein et morte faute de soins adaptés évoqué ci-dessus³, s'est exprimé dans les termes suivants lors de son audition par la commission d'enquête :

« Mme Muguette Dini.- On a le sentiment que la déshumanisation de la médecine traditionnelle à l'hôpital peut fragiliser le patient et le pousser à s'orienter vers d'autres solutions. Est-ce votre sentiment ?

M. Antoine Guélaud. - Merci de poser cette question, fondamentale. Je crois qu'on a fait beaucoup de progrès dans l'annonce de la maladie depuis l'affaire d'Evelyne, même si tout n'est pas réglé.

Deux facteurs très importants ont fait basculer Evelyne, qui s'est alors tournée vers ces médecins membres du Graal... Lors de l'annonce de sa maladie à l'institut Gustave Roussy, elle a eu le sentiment d'être considérée comme un numéro. Sa tumeur mesurait trois centimètres. Or, au-dessus de trois centimètres, l'institut opérait ; en dessous, il n'opérait pas. Ils ne savaient donc que faire. Cela l'a beaucoup marquée.

Le même jour, elle reçoit à dîner un couple d'amis pour une soirée prévue de longue date, dont la jeune femme est enseignante - donc membre d'une institution honorable - mais également du Mouvement du Graal.

¹ Voir le compte rendu du 4 décembre 2012.

² Editions du Toucan/ TF1 Entreprises, 2009.

³ Voir I. B.

Evelyne ne le sait pas et confie qu'elle désirerait prendre un second avis médical mais qu'on ne lui propose rien avant un mois. La providence, le destin, le hasard met sur sa route cette jeune enseignante qui lui conseille des médecins formidables et lui propose de lui obtenir un rendez-vous très rapidement. Deux jours après, Evelyne rencontre lesdits médecins et tombe dès lors dans les griffes du mouvement ! »

La perspective de **traitements lourds** mais présentés - ici par l'institution elle-même - comme n'étant **pas nécessairement justifiés** ouvre naturellement la voie à la recherche d'un thérapeute offrant la prise en charge la moins intrusive.

- Le cas particulier du cancer

Le recours aux pratiques non conventionnelles en France a fait l'objet de plus d'études s'agissant de malades atteints d'un cancer. La France n'a pas fait partie des études internationales ou européennes sur la question, mais plusieurs articles ont néanmoins été publiés. Si l'étude publiée par le Pr Simon Schraub en 1991 est citée¹ comme établissant pour les patients en cancérologie une **fréquence de 52 % du recours à une médecine complémentaire**, des études plus récentes publiées en 2007² évaluent cette proportion entre **28 % et 34 %**. La thèse de médecine soutenue par le Dr Corinne Morandini en mai 2010 à la faculté de médecine de Grenoble établissait que 39,8 % des patients traités par chimiothérapie en hôpital de jour dans quatre hôpitaux de la région Rhône-Alpes étaient des utilisateurs de médecines complémentaires³. Enfin, l'Association d'enseignement et de recherche des internes en oncologie (AERIO), a présenté lors de la conférence Eurocancer de juin 2010 une étude⁴ menée de janvier à mars de cette année auprès de 844 patients dans 18 centres de traitement du cancer. L'étude conclut que **60 % des malades** ont eu recours aux pratiques non conventionnelles. Même si cette étude, qui inclut le plus grand nombre de patients, a connu la diffusion médiatique la plus large, ses résultats paraissent élevés comparés aux autres études. L'estimation faite par la Miviludes d'un recours à des thérapies non conventionnelles par six patients sur dix paraît donc haute.

¹ J.-M. Dilhuydy, « Les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : traitements inédits ou pratiques inapprouvées », 27^e journée de la Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM), Deauville, novembre 2005.

² L. Simon, D. Prebay, A. Beretz, J.-L. Bagot, A. Lobstein, I. Rubinstein, S. Schraub, « Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France » *Bulletin du Cancer*, Volume 94, Numéro 5, 483-8, Mai 2007 ; Stéphanie Träger-Maury, Christophe Tournigand, Frédérique Maindrault-Goebel, Pauline Afchain, Aimery de Gramont, Marie-Line Garcia-Larnicol, Honorine Gervais, Christophe Louvet, « Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie français », *Bulletin du Cancer*, Volume 94, Numéro 11, 1017-25, novembre 2007.

³ La place des médecines complémentaires chez les patients sous chimiothérapie. Etude prospective multicentrique réalisée auprès des patients et des professionnels de santé de cancérologie dans quatre hôpitaux de la région Rhône-Alpes. Disponible à l'adresse http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/62/87/19/PDF/2010GRE15022_morandini_corinne_0_D_.pdf.

⁴ Etude MAC-AERIO, 2010.

Les études menées en France ont porté sur des échantillons trop étroits pour permettre la définition d'un **profil sociologique ou démographique** autre que la **relative jeunesse** des malades ayant recours à ces thérapeutiques¹. Cependant « *il est intéressant de noter que la majorité des patients n'avaient pas eu recours à ce type de traitement avant le diagnostic du cancer et que l'existence d'une maladie grave avec effets secondaires des thérapeutiques oriente le patient vers ces [thérapeutiques non conventionnelles], souvent conseillées par le bouche à oreille, notamment la famille, les amis et parfois les soignants*² ».

C'est donc essentiellement la **nécessité de faire face à la maladie et aux effets secondaires des traitements** qui semble déterminer le recours aux thérapies non conventionnelles. Cette attitude n'est pas nouvelle. D'après le Pr Schraub : « *Les médecines parallèles ont toujours été utilisées par les patients dès lors qu'une maladie ne guérit pas à plus de 80 %. Autrefois la tuberculose, actuellement le cancer, le Sida, la sclérose en plaques...*³ ». S'agissant des **effets secondaires** liés au traitement du cancer, le Pr Norbert Ifrah, président de la commission médicale d'établissement du CHU d'Angers, a déclaré lors de son audition⁴ : « *Toutes nos chimiothérapies et beaucoup de radiothérapies abaissent terriblement les défenses immunitaires des malades. De nombreux malades présentent un zona, maladie connue pour être très douloureuse, bien plus nécrotique et grave chez les immunodéprimés. Cela fait vingt-huit ans que je pratique cette activité : je n'ai jamais rencontré un malade qui n'ait pas reçu un soin dispensé par un magnétiseur ou son équivalent, parallèlement à ce que nous lui proposons, qui est extrêmement efficace, la cible étant connue et sensible à ce traitement ! Je n'ai jamais vu un malade qui n'allait pas voir un rebouteux en plus.* »

De fait, la première des motivations relevée par l'étude sur les pratiques des patients suivis dans un service d'oncologie de l'hôpital Saint-Antoine à Paris est d'« *atténuer les effets secondaires (66 % des utilisateurs [de pratiques non conventionnelles]) et stimuler le système immunitaire (61 %) »*⁵. Les auteurs de l'étude formulent deux hypothèses concernant le recours aux pratiques alternatives :

- la **revendication d'une autonomie perdue face aux protocoles médicaux**,

- et la recherche d'« *un moyen de défense face aux doutes introduits par le discours du cancérologue (...) qui va placer le patient face à la réalité de la mort* ».

Il s'agit donc pour le patient de mieux faire face à sa maladie.

¹ S. Träeger-Mauty et al. précité.

² L. Simon et al. précité.

³ « *Quelle attitude devant une demande de médecine parallèle ?* », revue *Oncologie*, 2002, 416-419.

⁴ Voir le compte rendu du 18 décembre 2012.

⁵ S. Träeger-Mauty, et al.

Ces hypothèses sont corroborées par l'étude sociologique qualitative menée au cours de l'année 2006-2007 et financées par l'Institut national du Cancer¹. **Limiter les effets secondaires des traitements, traiter les angoisses et anxiétés liées à la maladie, être actif dans son processus thérapeutique sont des points saillants de la motivation des patients qui choisissent d'avoir recours à une thérapie non conventionnelle.**

Plusieurs autres facteurs de motivation apparaissent également, tels que **trouver un praticien à l'écoute** et « **donner un sens à sa maladie** ».

Il existe également pour certains patients une dimension spirituelle de ces pratiques qui n'est pas satisfaite par la médecine traditionnelle.

En fait, c'est sans doute là un point essentiel, le recours aux thérapeutiques non conventionnelles est justifié par les défaillances de la médecine classique.

(2) Pour les praticiens

La difficulté à inscrire les pratiques non conventionnelles dans le cadre des soins généralement admis par les autorités sanitaires résulte pour une part de leur caractère essentiellement **commercial**.

Le **marché de la santé** est en croissance continue à travers le monde et les pratiques non conventionnelles sont **vues comme un moyen de créer de nouveaux emplois**, voire comme un facteur de croissance. Dans son étude de la situation de la France en 2009, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) regrettait l'existence dans notre pays de « *barrières à l'entrée excessivement élevées dans plusieurs professions réglementées liées à la santé (...), ainsi que les barrières à la concurrence entre professions en partie substituables (médecine traditionnelle, praticiens de médecine douce)* ».

Incontestablement, ces barrières détournent de l'exercice des professions médicales et paramédicales des personnes ayant une vocation de soignant qui peuvent risquer de se trouver irrémédiablement attirés par la facilité relative d'accès à des pratiques reposant sur une formation non sélective.

2. Les pratiques non conventionnelles : un succès fondé sur de multiples malentendus

Les risques et incertitudes qui caractérisent les pratiques non conventionnelles ne sont généralement pas connus ni exposés à leurs usagers : force est donc de souligner combien **le combat avec la médecine classique est un combat à armes inégales**.

¹Anne-Cécile Bégot, « Médecines parallèles et cancers : Pratiques thérapeutiques et significations sociales », *Revue Internationale sur le Médicament*, vol. 2, 2008 et *Médecines parallèles et cancer*, L'Harmattan, 2012.

a) *Des risques méconnus*

Contrairement à ce qu'affirment certains de leurs défenseurs, les pratiques non conventionnelles ne sont pas exemptes de risques d'effets secondaires et posent des problèmes de sécurité, au même titre que les traitements classiques et les médicaments allopathiques.

(1) Les dangers liés à ces pratiques

En 2004, lors de la publication de ses « nouveaux principes directeurs visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments alternatifs », l'OMS a émis une mise en garde¹. Le risque lié aux pratiques non conventionnelles est double. D'une part, le **mésusage**, d'autre part, la **contrefaçon** des produits utilisés. En décembre 2010, le centre collaborateur de l'OMS d'Uppsala pour la pharmacovigilance recensait 12 679 signalements de soupçon d'effets indésirables liés aux médicaments à base de plantes².

L'OMS relevait également qu'en Norvège, des cas de pneumothorax provoqués par des acupuncteurs non qualifiés avaient été signalés, de même que des cas de paralysie provoqués par des thérapeutes manuels. Les patients étaient également invités à prévenir leur médecin de l'utilisation de certaines plantes, comme le *gingko biloba*, qui améliore la circulation. L'OMS considérait que des cas d'hémorragies opératoires auraient pu être évités si les patients avaient averti qu'ils utilisaient ce produit.

En effet, les interactions avec les traitements classiques et le risque d'accidents ou d'effets secondaires indésirables existent. Ainsi « *le millepertuis peut diminuer l'efficacité de certains agents chimiothérapeutiques, tandis que les antioxydants pourraient altérer l'efficacité de la radiothérapie et de certaines chimiothérapies* »³.

Les études de l'Association d'enseignement et de recherche des internes en oncologie sur les médecines alternatives et le cancer ont également souligné les risques d'interaction néfastes entre les traitements anticancéreux et la prise d'antioxydants ainsi que les risques de toxicité directe ou indirecte lié à la phytothérapie⁴.

Le recours à des pratiques non conventionnelles est donc porteur de risques en soi et en interaction avec un traitement conventionnel.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/fr/index.html>

² <http://who-umc.org/graphics/24727.pdf>

³ L. Simon, *et. al.* précité.

⁴ Dr Manuel Rodrigues, « *Les médecines alternatives et complémentaires en Oncologie* », Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R., lundi 28 mars 2011.

(2) Les pratiques alternatives porteuses d'un danger légal

Confrontée à l'importance du recours à ces pratiques en matière de cancer, et afin de mieux cerner les risques qui leur sont liés, l'*American Cancer Society* a distingué entre **pratiques complémentaires au traitement**, dont le danger principal est celui d'une interaction nuisant à l'efficacité du traitement classique, et **pratiques alternatives, qui se substituent à lui au risque d'une réelle perte de chance pour le malade**.

Cette distinction est cependant plus difficile à établir en pratique. Comme le souligne l'une des études sur le recours aux pratiques non conventionnelles des patients atteints d'un cancer, un tiers à un quart des usagers a recours à ces pratiques « *en complément de la médecine classique et dans un but curatif* »¹. Dans l'esprit des patients, la frontière n'est donc pas si nette.

Mais comme le montrent les travaux du Pr Simon Schraub, la plupart des techniques utilisées de manière complémentaire peut également l'être de manière alternative² : il n'y a donc **pas de différence de nature entre les techniques permettant de déterminer leur plus ou moins grande dangerosité**.

Les estimations de l'étude européenne³ sur le recours aux thérapies non conventionnelles dans les cas de cancer, corroborées par l'étude financée par l'INCa⁴, considèrent que **4 % des patients atteints par une forme de cancer feraient le choix de recourir exclusivement à des pratiques non conventionnelles**. Si ce pourcentage était vérifié, cela signifierait que **plus de 14 000 malades de cancer s'écarteraient chaque année en France délibérément de la médecine classique**.

Votre commission ne dispose pas d'éléments permettant de vérifier ces estimations. Or il convient de souligner que celles-ci portent sur le nombre de cancers diagnostiqués, c'est-à-dire identifiés par un médecin.

Il est donc important d'éviter que le lien existant au moment du diagnostic ne soit rompu et que des malades ne fassent le choix de pratiques non conventionnelles sans être pleinement informés des risques qu'ils encourent de ce fait. Ceci **suppose que la prise en charge soit organisée dès l'annonce de la maladie**.

¹ L. Simon, *et. al. précité*.

² « *Quelle attitude devant une demande de médecine parallèle ?* », *Revue Oncologie* 2002 ; 3(8) : 416-9 et *Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962 - 2006*, thèse sous la direction de David Lebreton, Université de Strasbourg, 2007.

³ « *Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey* », A. Molassiotis *et. al.*, *Annals of oncology* (April 2005) 16 (4): 655-663.

⁴ Anne-Cécile Bégot, *précité*.

Mme le Professeur Agnès Buzyn, présidente de l'INCa, a indiqué, lors de son audition¹ qu'une expérimentation est en cours en matière de soins coordonnés. Elle *« a déjà bénéficié à 9 000 malades de trente-cinq établissements. Une infirmière coordonnatrice les accompagne dans toutes leurs démarches comme dans l'accès aux soins de support. Il y a même des offres sur le plan esthétique. L'accompagnement est focalisé sur les risques sociaux tels que la perte d'emploi - le cancer, c'est souvent la double peine. L'infirmière coordonnatrice, qui fournit aux patients toute une série de documents, pourrait tout à fait leur remettre également une fiche d'alerte sur les dérives sectaires. Pour le moment, nous nous sommes concentrés sur les risques sociaux. Une fiche d'alerte sur les dérives sectaires pourrait être donnée aux malades. »*

En amont de cette expérimentation, la commission d'enquête souhaite que soit organisé un accompagnement de toute personne à laquelle une annonce de cancer est faite, jusqu'au premier rendez-vous dans un centre anti-cancer.

Il paraît également important que les personnes les plus fragiles puissent être identifiées et accompagnées afin d'éviter tout risque de mise sous influence. Ainsi que l'a souligné Mme le professeur Isabelle Richard, doyenne de la Faculté de médecine d'Angers²: *« Le médecin doit savoir protéger son patient contre lui-même, contre la situation dans laquelle son état de faiblesse et l'abus de certains interlocuteurs peuvent le mettre. Or les patients, dans les situations les plus graves, rompent le contact avec leur médecin traitant. D'où l'intérêt d'une formation construite sur le modèle de ce qui a été fait pour le dépistage de la maltraitance. »*

La commission d'enquête souligne l'importance de cette idée et demande la mise en place de groupes de détection, à l'hôpital, des patients susceptibles d'être victimes de sectes, sur le modèle de la détection des victimes de violence.

La question fondamentale est celle du type de pathologies susceptibles d'être prises en charge par les pratiques non conventionnelles : s'agissant de situations dans lesquelles le bien-être du patient est l'élément déterminant, la forme de prise en charge importe peu. Mais **pour les pathologies mettant en cause le pronostic vital, seuls les traitements à l'efficacité prouvée peuvent être admis par les autorités sanitaires : le recours exclusif aux thérapies non conventionnelles s'apparente dans ce cas au moins à une perte de chance, sinon à un refus de soins.**

¹ Voir le compte rendu du 19 décembre 2012.

² Voir le compte rendu du 11 décembre 2012.

Un exemple historique de rejet de la médecine classique

Ici encore la tentation de rejeter la médecine classique au nom des présumés des pratiques non conventionnelle n'est pas nouvelle. Dans les premières années du XX^e siècle, Georg Groddeck « a été le premier à donner toute leur valeur aux hypothèses de Freud dans le domaine des maladies organiques ; dans sa célèbre clinique de Baden-Baden, il lutta contre le cancer et la phthisie, et non contre les névroses. Ses armes principales étaient le régime, les massages et l'investigation psychologique dans la ligne freudienne. Sa façon de procéder partait du principe que les maladies de l'homme étaient une sorte de représentation symbolique de ses prédispositions psychologiques et que, maintes fois, leur siège, leur modèle typologique pouvait aussi bien être élucidé avec succès par les méthodes freudiennes jointes aux massages et au régime que n'importe quelle névrose d'obsession. Il se refusait à accepter la division de l'esprit et du corps en deux compartiments ; pour lui, c'étaient des modalités d'être différentes. Nous fabriquons nos maladies mentales et physiques de la même manière ».

Lawrence Durrell, préface au Livre du ça de Georg Groddeck, Gallimard, 1979, édition originale allemande 1923

b) Les pratiques non conventionnelles : des incertitudes multiples...

(1) ... sur leur nature

Plusieurs pratiques non conventionnelles, regroupées sous le nom de « médecines traditionnelles » revendiquent une origine culturelle extra-européenne. Celle-ci est susceptible de poser certaines difficultés.

L'exotisme des pratiques est vu comme un **gage de leur efficacité** et la plus grande **authenticité** est souvent mise en avant, ainsi pour l'acupuncture, la médecine ayurvédique, le yoga, les différentes techniques de méditation et le reiki. Or, ces pratiques sont extraites de leur contexte culturel d'origine sans nécessairement que toutes leurs implications soient comprises, assumées ou présentées à ceux à qui elles sont proposées.

La pratique du *qi gong*, telle qu'elle s'est développée en Occident, est ainsi liée aux événements politiques en Chine et à l'exclusion des associations de gymnastique liées à la secte Falun Gong. Il ne s'agit donc pas d'une simple technique corporelle mais d'une pratique inséparable d'une dimension mystique voire politique spécifique¹. « *Le qi gong (...) peut être considéré comme " une expression de la modernité chinoise ", (...), comme un lieu où les contradictions locales s'expriment et se négocient. Un phénomène social aux multiples facettes s'est développé, en Chine, autour de ces pratiques par ses formes traditionnelles ou néo-traditionnelles aux innombrables variantes et, en Occident, par ses formes " exportées ", " réinterprétées " ou complètement*

¹ David Palmer, « Falun Gong : la tentation du politique », *Critique internationale*, 2001/2, n° 11, 36-43.

" inventées " ¹ ». Phénomène complexe et moderne, le *qi gong* n'est donc pas unique, ni uniquement une pratique de santé traditionnelle. Son exportation en Occident est par ailleurs l'occasion de mutations plus ou moins importantes.

L'analyse faite par Francis Zimmermann dans son ouvrage *Généalogie des médecines douces. De l'Inde à l'Occident* ² montre bien que l'acupuncture ou la médecine ayurvédique n'ont plus grand-chose à voir avec leur culture d'origine quand elles sont enseignées en Europe, ni même lorsqu'elles sont associées au vocabulaire de la biomédecine dans leur pays d'origine. Ceci tend à remettre en cause l'idée de « tradition » invoquée pour justifier la légitimité de ces pratiques. **La conception chinoise ou indienne de la médecine n'est que partiellement traduite en Europe et fait souvent l'objet d'une adaptation aux valeurs occidentales.** « *A cet égard, il est significatif que les aspects de la médecine parallèle qui s'exportent le mieux ont trait à la purification et recouvrent la dialectique du pur et de l'impur, laquelle s'accorde remarquablement bien à une thématique développée par la spiritualité chrétienne.* ». Ainsi « *dans la vision occidentale, il ne subsiste des médecines exotiques qu'une part édénique, plus consistante dans l'imaginaire que dans la matérialité des textes et des pratiques qui leur ont donné naissance.* ».

Les pratiques « traditionnelles » exotiques sont donc pour une part plus ou moins grande une **invention des praticiens qui les mettent en œuvre**, ce qui rend particulièrement difficile la connaissance de leur contenu exact et leur évaluation.

(2) ... sur leurs qualités

Les appels récurrents à l'**évaluation** des pratiques non conventionnelles sont sources de **paradoxes**. Ils reposent, de la part de ceux qui y cherchent une justification, sur l'idée que la science officielle ne veut pas reconnaître l'efficacité de ces thérapeutiques.

Or la loi de 1803, qui a réservé l'exercice de la médecine aux titulaires d'un doctorat en ce domaine, a fait de la **recherche** la base de la médecine et amorcé un mouvement couronné par l'œuvre de Claude Bernard et sa théorisation de la médecine expérimentale.

La recherche est donc consubstantielle à la médecine française.

Or l'homéopathie et l'acupuncture sont pratiquées depuis le début du XIX^e siècle dans notre pays : après deux siècles d'usage en Occident, l'absence de preuve de leur efficacité ne tient donc pas à l'absence de possibilité de recherches, mais à l'impossibilité de les évaluer de manière satisfaisante.

¹ Evelyne Micollier, « Contrôle ou libération des émotions dans le contexte des pratiques de santé *qi gong* », *Perspectives chinoises*, n° 53, mai-juin 1999.

² Presses universitaires de France, 1995. Compte rendu par Gilles Tétart, *Lemangeur-ocha.com*, mise en ligne juin 2006.

Les défenseurs des thérapies alternatives jouent souvent de leur statut marginal même, voire de la contestation de leur efficacité par la médecine classique, pour se proclamer détenteurs d'une vérité refusée par la médecine officielle en l'accusant de motivations idéologiques ou financières. Les pratiques, **jugées sur les succès qu'elles ont obtenus**, sont présentées comme **incontestables**. Nombre de tenants des pratiques non conventionnelles ont invoqué de « nombreuses études » qui prouveraient l'efficacité de leur action. Mais le nombre brut de publications n'est en soi en aucun cas un gage de qualité. Concernant les pratiques non conventionnelles, ce point a été démontré par le Pr Edzard Ernst¹, formé lui-même aux thérapies non conventionnelles mais tenant de la médecine fondée sur les faits (*evidence based medicine*) : une part importante de son activité académique a été consacrée à la démonstration des erreurs méthodologiques et des biais sous-tendant les études présentant des résultats prétendument probants sur l'efficacité de ces pratiques.

En France, chacun se souvient de la triste hypothèse de la « mémoire de l'eau » qui, destinée à justifier l'efficacité des hautes dilutions homéopathiques, affecta fortement la réputation et la carrière de Jacques Benveniste, parce qu'elle était fondée sur des expériences non reproductibles à ce jour.

Il convient également de souligner que les centres publics de recherche sur les pratiques non conventionnelles créés aux Etats-Unis et en Norvège n'ont pas à ce jour publié d'étude mettant en évidence de manière incontestable une efficacité de ces pratiques supérieures au placebo.

Ainsi que l'a rappelé avec force le Pr Capron, président de la commission médicale d'établissement de l'assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) lors de l'audition des responsables de l'AP-HP² : « *La "Collaboration Cochrane", dont les travaux font autorité dans le monde entier, est une organisation anglaise [...] qui étudie tout ce qui a été publié sur les sujets scientifiques. 598 de leurs études portent sur les médecines complémentaires. C'est dire s'il existe une recherche sur ce sujet qui, je le répète, constitue un champ de ruines dont il ne reste rien ! Je veux bien qu'on s'acharne mais je n'y crois pas et n'y croirai pas davantage lorsque tout sera fini. Je trouve que l'argent de la recherche serait mieux dépensé dans d'autres domaines !* ».

Plusieurs praticiens des thérapies non conventionnelles remettent en cause les modalités ou les *a priori* de la médecine fondée sur les faits et réclament donc d'autres modes d'évaluation. S'agissant des médecines traditionnelles, « *l'efficacité thérapeutique associée à ces savoirs est, aux yeux de leurs thuriféraires, garantie par le travail de l'expérience, mainte fois renouvelée dans leur contexte d'origine. En somme, le dispositif argumentaire qui légitime le recours aux médecines douces - et qui échappe au domaine*

¹ Voir *supra*.

² Voir le compte rendu de son audition du 27 novembre 2012.

purement médical - repose in fine sur l'idée d'une universalisation des savoir-faire de la science indigène. Et les porteurs de ce discours (professionnels, industriels, consommateurs avertis) entendent être les promoteurs d'un nouvel humanisme dans ce transfert des traditions du monde oriental au monde occidental¹ ».

En réalité, les **pratiques non conventionnelles** sont difficiles, sinon impossibles, à évaluer car, comme l'indiquait le Pr Capron, **elles relèvent du « croire » et non du « savoir » qui constitue le fondement de la médecine.**

La simple affirmation de la nécessité d'évaluer les pratiques non conventionnelles doit donc être prise avec précaution. Comme l'ont souligné tant le président de la Haute Autorité de santé que le directeur général de la santé et le Pr Capron lors de leurs auditions respectives, **la priorité en matière de recherche, dans un contexte de contrainte budgétaire forte, doit être l'innovation en matière de médecine scientifique. Votre commission partage cette analyse.**

c) Un combat à armes inégales contre la médecine : les promesses de la magie contre la rigueur de la pensée rationnelle

Le retour à la **pensée archaïque** est souvent clairement présent dans la prétention à mettre en pratique des thérapies dont l'efficacité prétendue s'appuie sur des millénaires de pratique ou sur la **redécouverte de savoirs oubliés.**

Néanmoins, la contestation de la médecine scientifique par les thérapies non conventionnelles peut aussi se présenter comme quelque chose de moderne. Elle repose alors sur une contestation de l'évolution de la médecine et est au fond de **nature idéologique.** Ainsi que le montre Olivier Faure : *« lors de son premier développement [au début du XIX^e siècle], l'homéopathie appartient à une ambiance intellectuelle qui conteste le matérialisme médical et la société en train de se constituer² ».*

Les contestations qui s'élèvent, au-delà de leur prétention fréquente à s'appuyer sur des savoirs ancestraux, sont bien des contestations de la médecine elle-même.

Mais **ces contestations sont paradoxales car la médecine, dans la mesure où elle est une science, se construit justement sur la remise en cause de ses présupposés** et s'ouvre depuis toujours aux critiques qui lui sont adressées. La vision de la **douleur** comme un simple symptôme ne nécessitant pas de prise en charge a ainsi progressivement laissé la place à une prise en compte spécifique et au développement de techniques tendant à permettre une lutte efficace à tous les âges de l'existence, depuis le fœtus jusqu'à la vieillesse. Trois plans pilotés par les ministres de la santé successifs se sont succédé entre 1998 et 2010 pour faire de la lutte contre la douleur une priorité dans la pratique médicale.

¹ Gilles Tétart, *compte rendu de l'ouvrage de Francis Zimmermann, précité.*

² « L'homéopathie entre contestation et intégration », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002/3, n° 143, 88-96.

De même, la cancérologie prend désormais en compte la **qualité de vie du patient**. Ainsi que l'a indiqué à votre commission le Professeur Ivan Krakowski, directeur du service interdisciplinaire de soins de supports en oncologie au Centre Alexis Vautrin¹ : « *La situation actuelle est nouvelle : l'allongement de l'espérance de vie et les progrès réalisés dans l'accompagnement des malades ont modifié leurs attentes. Les états généraux de la Ligue contre le cancer l'ont bien montré, les patients souhaitent désormais, outre une amélioration de leur prise en charge, davantage d'écoute et d'aide dans les épreuves qu'ils traversent. Au sein de nos établissements, nous fournissons ainsi, au-delà de l'aide technique à la rémission du cancer et à l'atténuation des effets secondaires des médicaments, une médecine hippocratique un peu oubliée : nous mettons davantage de temps à la disposition des patients. Ce type d'attention constitue encore à ce jour la meilleure garantie qu'ils n'aillent pas chercher ailleurs des solutions miraculeuses.* »

Dès les années 1960, les médecins savaient faire usage « *de la méthode du placebo, des observations de la médecine psychosomatique, de l'intérêt accordé à la relation intersubjective médecin-malade et de l'assimilation par quelques [uns] de leur pouvoir de présence au pouvoir même d'un médicament*² ».

Plus concrètement, une lettre adressée au *Quotidien du médecin* par un médecin généraliste montre la difficulté que peuvent rencontrer les médecins face aux praticiens des thérapies non conventionnelles, compte tenu de l'aptitude de ceux-ci à faire déboursier à leurs clients des sommes très importantes pour des soins non validés. Une patiente âgée atteinte de coxarthrose préféra ainsi dépenser mille euros à deux reprises d'abord pour l'achat d'un appareil électronique puis face à l'échec de ce « traitement » pour des gélules de cartilage de requin tous deux recommandés par un praticien connu par l'intermédiaire d'une voisine plutôt que d'écouter les conseils de son médecin. La crédibilité « scientifique » du pseudo-thérapeute repose sur son apparence, son discours et ses prix exorbitants. Finalement consciente de l'échec des « traitements » alternatifs, la patiente finit par se faire opérer de la hanche³.

Un autre paradoxe vient du sens que donne le malade à la guérison, qui lui est due par la médecine. Comme le souligne Georges Canguilhem⁴ : « *On peut dire que, pour le malade, la guérison est ce que lui doit la médecine, alors que pour la plupart des médecins, encore aujourd'hui, c'est le traitement le mieux étudié, expérimenté et essayé à ce jour que la médecine doit au malade.*

¹ Voir le compte rendu du 19 décembre 2012.

² George Canguilhem, article précité.

³ « Pas assez cher, mon fils », *Le Quotidien du médecin*, 7 février 2013.

⁴ « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », précité.

D'où la différence entre médecin et guérisseur. Un médecin qui ne guérirait personne ne cesserait pas en droit d'être un médecin, habilité qu'il serait, par un diplôme sanctionnant un savoir conventionnellement reconnu, à traiter des malades dont les maladies sont exposées, dans des Traités, quant à la symptomatologie, à l'étiologie, à la pathogénie, à la thérapeutique. Un guérisseur ne peut l'être qu'en fait, car il n'est pas jugé sur ses "connaissances" mais sur ses réussites. Pour le médecin et pour le guérisseur, le rapport à la guérison est inverse. Le médecin est habilité publiquement à prétendre guérir, alors que c'est la guérison, éprouvée et avouée par le malade, même quand elle reste clandestine, qui atteste le "don" de guérisseur dans un homme à qui, bien souvent, son pouvoir infus a été révélé par l'expérience des autres. »

C'est parce que le guérisseur n'existe que par ses succès qu'il ne peut admettre que la dégradation de l'état de santé du malade malgré les soins qu'il prodigue lui soient imputés. Dans le cas décrit par Antoine Guélaud, les praticiens utilisaient les rémissions du cancer comme preuve de l'efficacité de leurs traitements et n'imputaient que les périodes de dégradation à la nature de la maladie, alors que l'évolution cyclique des symptômes est précisément le signe de la progression de la maladie.

Dans la même logique, d'autres praticiens de thérapies non conventionnelles imputent la maladie et l'absence d'effet des traitements à l'effet d'une prétendue volonté inconsciente du malade. Dès lors, la guérison serait possible à tout moment, quel que soit le stade de la maladie, si le malade prend conscience du traumatisme cause de son mal. Inversement, quelles que soient les préconisations du thérapeute, leur inefficacité pourra être justifiée par la faute du malade qui n'a pas fait un suffisant travail sur lui-même.

3. L'officialisation des pratiques non conventionnelles, une solution peu convaincante

Le récent **rapport de l'Académie de médecine sur les thérapies complémentaires**¹ dresse le constat suivant : *« les [thérapies complémentaires], nées de pratiques non médicales ou d'une médecine éloignée de la nôtre, et pratiquées initialement dans le seul secteur libéral par des médecins ou non médecins sans la caution des instances académiques et/ou professionnelles, se sont progressivement installées dans l'offre de formation des universités et l'offre de soin des hôpitaux, du fait d'initiatives individuelles, sans concertation ni planification, et sous l'effet conjugué de la faveur du public et des réponses insatisfaisantes de la médecine conventionnelle face à nombre de troubles fonctionnels. Force est de constater*

¹Les thérapies complémentaires. Leur place parmi les ressources de soins. Rapport au nom d'un groupe de travail de la commission XV de l'Académie nationale de médecine, Daniel Bontoux, Daniel Couturier, Charles-Joël Menkès.

qu'à l'heure actuelle ces pratiques, dont l'une ou l'autre figure au programme de presque toutes les facultés, dans l'usage de tous les centres d'oncologie, dans celui de la plupart des CHU et, semble-t-il, de nombreux centres hospitaliers et établissements de soins privés, sont un élément probablement irréversible de nos méthodes de soins. Conjointement, l'intérêt qui leur est porté dont témoigne le grand nombre de publications qui leur sont relatives, la croissance en nombre dans notre pays des projets de recherche clinique les concernant, et les connaissances en neurobiologie qui permettent d'en approcher le mécanisme obligent à les considérer avec sérieux, quand bien même leur efficacité n'est évoquée que dans un nombre limité de situations et fondée sur un niveau de preuve insuffisant ».

Ainsi les pratiques non conventionnelles existent désormais au milieu de la médecine traditionnelle. La question est de savoir quelle place doit leur être accordée afin que leur action soit strictement limitée à ce qui peut être bénéfique au malade.

a) L'illusoire encadrement par les professionnels de santé

En 1985, dans un contexte d'ouverture des autorités à la reconnaissance des pratiques non conventionnelles, notre collègue Edmond Hervé, alors secrétaire d'Etat à la santé affirmait qu'« *en tout état de cause, il ne saurait être question d'autoriser des personnels non médicaux à mettre en œuvre ces techniques¹* ». Cette limitation envisagée de la pratique autorisée aux seuls médecins était dans la continuité de leur monopole d'exercice de la médecine, et valait reconnaissance du fait que les pratiques non conventionnelles pouvaient en faire partie.

Il s'agissait également d'une garantie en termes de sécurité des soins. En effet, ce qui caractérise l'exercice médical est la capacité à établir un **diagnostic**. C'est une fois celui-ci posé que le médecin peut éventuellement décider de l'opportunité d'un recours à une thérapie non conventionnelle ou à une thérapie classique en fonction de l'intérêt du patient, le risque de dérive paraissant limité.

De fait plusieurs omnipraticiens avaient dès les années 1970 adopté la pratique des thérapies non conventionnelles.

L'Assurance maladie les désigne comme « **médecins à exercice particulier** » (MEP). Cette dénomination regroupe « " *les médecins omnipraticiens " non " généralistes ", c'est-à-dire d'une part les médecins titulaires d'une qualification reconnue mais n'ouvrant pas droit à l'appellation de " spécialiste " (telles l'allergologie, l'angiologie, la cancérologie, l'endocrinologie, la phlébologie ou le thermalisme), les médecins ayant décidé de restreindre leur activités à un domaine particulier sans pour autant disposer des titres universitaires requis pour être qualifiés de " spécialistes " dans cette discipline (...), d'autre part, les médecins pratiquant une discipline non sanctionnée par des diplômes officiels. »*

¹ Cité par Pierre Elzière, « Des médecines dites naturelles. In: Sciences sociales et santé. », Volume 4, n°2, 1986. Médecines parallèles. p. 39-74.

Ces médecins étaient au nombre de 5 374 en 1983, ils étaient **11 000 environ en 2012**. Bien que critiqués par leur confrères en raison de la possibilité de bénéficier des avantages, notamment en termes de clientèle et donc de rémunération, liés à un exercice spécialisé sans avoir fait de spécialisation médicale, la croissance du nombre de MEP a donc été particulièrement importante. A leur nombre doit s'ajouter, selon le Dr Marc Hung, président du syndicat des médecins à exercice particulier, le fait que 25 % à 30 % des médecins généralistes ont également recours occasionnellement aux thérapies non conventionnelles pour soigner leurs malades¹.

Cette pratique par les médecins n'a cependant pas suffi à garantir la sécurité du recours aux thérapies non conventionnelles. On notera que ce sont malheureusement des médecins partisans de thérapies alternatives en matière de cancer qui ont causé la mort de la jeune femme dont le cas précédemment décrit a été évoqué lors de son audition par M. Antoine Guélaud.

Tout médecin peut choisir d'avoir un exercice particulier, le seul contrôle exercé *a priori* par l'Ordre étant celui de la validité des diplômes en vue de l'affichage d'une spécialisation sur leur plaque. Comme l'a indiqué le Dr Hung, les tentatives par l'Ordre et l'assurance maladie de déterminer les critères permettant de distinguer entre activités permises à un médecin et activités incompatibles avec l'exercice de la médecine n'ont pas abouti.

Si, comme l'a souligné le président de la HAS lors de son audition², il ne peut être question de considérer que tous les médecins à exercice particulier sont déviants, votre commission d'enquête ne peut souscrire à l'idée que réserver l'exercice des pratiques non conventionnelles aux médecins serait une garantie de sécurité pour les patients.

Ceci d'autant que, comme l'a souligné le Dr Hung, les médecins à exercice particulier sont une **cible pour les mouvements susceptibles de dérives sectaires qui entendent les gagner à leur cause ou se prévaloir de leur titre pour cautionner leurs théories.**

Par ailleurs, **les médecins n'ont pas réussi à obtenir le monopole de la pratique des thérapies non conventionnelles.** Le cas de l'ostéopathie est de ce point de vue éclairant, le diplôme universitaire créé par le Pr Maigne et réservé aux médecins ayant périclité au profit de la formation en ce domaine de kinésithérapeutes, puis d'ostéopathes autonomes. Ce ne sont pas les professions de santé encadrées par le code de la santé publique qui ont exercé des thérapies non conventionnelles mais de nouvelles professions, en dehors de tout cadre légal spécifique.

¹ Voir le compte rendu du 20 février 2013.

² Voir le compte rendu du 27 novembre 2012.

La commission d'enquête considère qu'il est nécessaire de prévoir la déclaration obligatoire à l'agence régionale de santé des modes d'exercice particulier des professionnels de santé et un suivi par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la santé et les ordres compétents.

Le Pr Menkès a, lors de son audition¹, relevé l'évolution de certains de ces nouveaux professionnels : *« Nous avons auditionné [dans le cadre de la préparation du rapport de l'Académie de médecine] les jeunes représentants du syndicat des ostéopathes non médecins - auquel les décrets de 2000 et de 2007 ont ouvert des possibilités. J'ai été surpris de constater que la manière dont ils présentent leur pratique a complètement changé : alors qu'ils la disaient holistique dans les années 2000 - et donc supérieure aux techniques qui ne soignaient que des pathologies d'organe - ils adoptent aujourd'hui une démarche scientifique visant à démontrer son utilité. Ils souhaiteraient bénéficier d'une formation théorique identique à celle des médecins, comme c'est le cas aux Etats-Unis, au lieu des 3 000 heures annuelles et des limites imposées en France à leurs activités. Ils se sont rapprochés des chiropracteurs. (...) Eux aussi souhaitent bénéficier d'une formation qui les mettrait à même de démontrer scientifiquement l'utilité de leur pratique. »*

S'agissant des pratiques non conventionnelles en général, le Pr Menkès notait : *« La question est de savoir jusqu'où il faut ouvrir la porte à ces formations complémentaires. Les études de médecine manuelle sont réservées aux médecins, et dans certains cas aux sages-femmes, par exemple pour l'acupuncture. Il n'est pas souhaitable qu'elles soient ouvertes à tous. Ces formations complémentaires ne donnent que la possibilité d'inscrire sur son ordonnance, si l'on en a, un diplôme d'acupuncture, d'ostéopathie ou de mésothérapie.*

« A la suite de l'extension de la possibilité d'exercer l'ostéopathie par des non médecins, les écoles d'ostéopathie se sont multipliées dans des proportions déraisonnables : il y en avait moins de dix, il y en a désormais près de soixante-dix, qui ont formé en trois ans, sans qualification pratique, quelque cinq à six mille jeunes qu'on retrouve à présent sur le marché du travail et qui n'ont aucune chance de trouver un débouché dans ce métier ! Quand on voit dans certains quartiers des plaques d'ostéopathes à toutes les portes, on peut craindre que ces jeunes ostéopathes, pour subsister, se mettent au service de réseaux dangereux. »

En matière de formation aux thérapies non conventionnelles, il est intéressant de noter que le Dumenat, (Département Universitaire de Médecines NATurelles), UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine, créé en 1982 par le doyen Cornillot à l'université Paris XIII, accueillait jusqu'à sa fermeture prévue en 2013, outre des médecins, des kinésithérapeutes, ostéopathes, infirmières, préparateurs en pharmacie et étudiait sur dossier toute autre candidature.

¹ Voir le compte rendu du 4 décembre 2012.

b) L'hôpital : quelle prise en compte de la demande des patients dans l'hôpital public en situation de crise ?

L'entrée des pratiques non conventionnelles à l'hôpital date de la fin des années 1970, quand les premières consultations d'homéopathie et d'acupuncture ont été mises en place. La formation à ces techniques a débuté après 1982 quand, à la suite du Dumenat, d'autres facultés ont créé des diplômes universitaires concernant des pratiques non conventionnelles.

Aujourd'hui au sein de l'AP-HP, d'après sa directrice générale, « une quinzaine de médecines complémentaires sont identifiées et concentrées sur quelques traitements. Il s'agit de l'acupuncture, l'hypnose, la relaxation, l'ostéopathie et le toucher massage.

« L'activité de soins en médecine complémentaire est réalisée pour des patients ambulatoires, en consultation externe ou pour des patients hospitalisés, toujours dans des structures de soins organisées à l'intérieur de l'hôpital et placées sous la responsabilité d'un chef de service. Il peut s'agir de structures de soins variées. On y traite plus particulièrement la douleur. Les soins palliatifs, la gynéco-obstétrique et la cancérologie sont les disciplines dans lesquelles on retrouve le plus les médecines complémentaires.

« L'enquête que nous avons réalisée a également été menée dans d'autres CHU, via la Conférence des directeurs généraux de CHU. Seize CHU ont répondu à ce jour au questionnaire et pratiquent des médecines complémentaires à des degrés plus ou moins importants.

« Les praticiens qui exercent ces médecines sont des professionnels de santé, personnels de l'Assistance publique dans la quasi-totalité des cas. Ce sont des médecins titulaires, des contractuels ou des sages-femmes. Ce peut être également des personnels paramédicaux, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, aides-soignants ou psychologues.

« Quelques praticiens qui ne sont pas des professionnels de santé peuvent intervenir à l'hôpital en tant que bénévoles. Leur intervention se fait dans un cadre associatif ; une convention est systématiquement passée avec l'association en question. A chaque fois, le soin est dispensé sous la responsabilité du chef de service. »

(1) Quelle rigueur dans le choix des pratiques intégrées aux soins hospitaliers ?

Le rapport de mai 2012 du Pr Jean-Yves Fagon et du Dr Catherine Viens-Bitker sur les médecines complémentaires à l'AP-HP recense en plus des cinq pratiques mentionnées par la directrice générale (l'acupuncture, l'hypnose, la relaxation, l'ostéopathie et le toucher massage), la présence des pratiques suivantes au sein de l'AP-HP : art-thérapie, aromathérapie, auriculothérapie, balnéothérapie, électrothérapie (TENS), EMDR (*Eye Mouvement Desensitization and Reprocessing*), homéopathie, luminothérapie, mésothérapie, musicothérapie, naturopathie, olfactothérapie, qi-gong, sophrologie, réflexologie plantaire, shiatsu, yoga et tai- chi.

Même s'ils sont cantonnés aux soins complémentaires et de support, essentiellement pour le traitement de la douleur, on peut s'interroger sur la variété des pratiques. Comme l'a rappelé le Pr Agnès Buzyn, dans le domaine de la cancérologie, les **soins de supports** sont définis de manière stricte et ne peuvent comporter que des thérapies évaluées. Tel n'est pas le cas de nombreuses pratiques utilisées dans les hôpitaux français.

Soins complémentaires et soins de support

Les notions de soins complémentaires et soins de support sont équivalentes. Elles sont visées par la disposition n° 42 du plan cancer 2003-2007 qui prévoit d'« *Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social* ». Objectif qui, selon le plan cancer 2009-2013, devrait être atteint en 2011.

La ligue contre le cancer définit ces soins de la manière suivante :

« Les soins de support désignent l'ensemble des soins et soutiens qui peuvent être proposés à une personne atteinte d'une pathologie cancéreuse, à côté des traitements spécifiques destinés à soigner sa maladie comme la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie. Ils ont pour objectif de diminuer les conséquences de la maladie et des traitements. Pour cela, une équipe de professionnels spécialisés dans des domaines très différents mettent leurs compétences à la disposition des malades afin de les aider à supporter cette période difficile.

Les soins de support peuvent être proposés pendant et après le traitement de la maladie mais également lorsque les traitements du cancer n'ont plus d'effet.

Ils s'adaptent aux besoins des malades et de leur entourage ».

Source : Ligue contre le cancer «Les soins de support. Pour mieux vivre les effets du cancer », août 2009.

Ceci pose une question fondamentale sur la légitimité de la présence de ces thérapies à l'hôpital si elles ne sont pas étayées par des connaissances scientifiques solides. La mission de l'hôpital est d'abord d'offrir les soins les plus efficaces dans un contexte pesant de restrictions budgétaires. L'introduction de thérapies non conventionnelles dans le cadre hospitalier semble donc s'apparenter plus à un effet de mode éloigné des considérations purement médicale et de la prise en compte de l'intérêt objectif du patient.

La commission d'enquête souhaite donc que l'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital soit soumise à un avis favorable de la commission médicale d'établissement, puis à une majorité renforcée, afin de s'assurer de la compatibilité de ces techniques avec l'offre de soins de l'établissement et de l'accord des praticiens hospitaliers.

On peut également s'étonner de l'enthousiasme de nombreux professionnels de santé concernant les pratiques non conventionnelles. Le Pr Menkès a considéré devant votre commission que ce sont les **convictions personnelles** des professionnels de santé qui les poussent à se tourner vers ces pratiques.

S'agissant de la fasciathérapie, qui a fait l'objet d'un protocole de recherche au sein de l'Institut de cancérologie de l'Ouest, le Dr Eric Jadaud a indiqué que c'est **le témoignage de patients** qui a d'abord intéressé l'équipe soignante, suivi par une **présentation de la technique par ses formateurs**. La volonté d'aller à la rencontre des **souhaits des patients**, de leur permettre d'accéder aux soins renforçant leur bien-être a été soulignée à de nombreuses reprises comme justifiant la place des pratiques alternatives dans le cadre réglementé de l'hôpital.

L'esprit de recherche peut également être une cause de l'intérêt des professions médicales pour ces méthodes. Comme l'a rappelé le Pr Norbert Ifrah lors de son audition¹ : *« Je voudrais, pour semer le doute, rappeler l'aventure de la **médecine chinoise**, au milieu des années 1980, dans la leucémie aiguë à promyélocyte. Celle-ci représente 10 % des leucémies aiguës, avec une mortalité de 40 % dans les six premières heures, dans les meilleurs services, du fait d'un syndrome d'anomalie de la coagulation incontrôlable.*

« Au milieu des années 1980, des Chinois ont annoncé qu'un champignon réglait le problème des saignements incoercibles de cette maladie. Inutile de vous dire la polémique et les débats que cela a soulevés, ni toutes les accusations qui ont déferlé sur cette philosophie chinoise qui venait perturber la médecine rationnelle.

« Laurent Degos, de l'hôpital Saint Louis, a testé ce médicament. Cela a été une révolution thérapeutique ! Les malades ont arrêté de mourir et, aujourd'hui, dans cette maladie qui représente 10 % des leucémies aiguës, 90 % des malades guérissent. On a non seulement démontré, dans un premier temps, en avançant prudemment, que ce champignon chinois, d'où est tiré l'acide tout transrétinoïque, apportait quelque chose de plus aux traitements de chimiothérapie. Nous venons en plus de démontrer, lors du Congrès international d'hématologie d'Atlanta, la semaine passée, que l'association de ce champignon et de petites doses d'arsenic faisait mieux que la chimiothérapie associée à ce champignon chinois !

« Il est donc de notre devoir commun de ne jamais nous satisfaire de l'existant (...) ».

La commission juge utile que soit intégré au contrôle exercé sur les protocoles de recherche par les comités de protection des personnes celui des fondements scientifiques des pratiques dont on cherche à mesurer l'effet.

¹ Compte rendu du 18 décembre 2012.

Deux difficultés se posent pourtant. Le fait que les thérapies pratiquées ou évaluées, comme la **fasciathérapie**, qui prétend atténuer fatigue et stress par des massages agissant spécifiquement sur les membranes qui entourent les organes, ne sont pas vierges de toute dimension psychologique ou mystique. Leur mise en œuvre et même leur évaluation expose donc les patients à des techniques qui, si elles sont poursuivies hors de l'hôpital, sont potentiellement dangereuses.

La démarche consistant à évaluer les pratiques telles qu'elles sont enseignées par des organismes sans liens avec les institutions sanitaire est potentiellement dangereuse pour les patients.

L'analyse des caractéristiques de ces techniques doit donc amener à privilégier une expérimentation qui, en reprenant leurs aspects jugés intéressants, soit intégrée à des prises en charges **existantes**.

Leur mise en œuvre directe dans le cadre de protocoles de recherche comporte le danger de conférer d'emblée une notoriété et une crédibilité à ces techniques et peut conduire les patients à y avoir recours en dehors de l'hôpital.

Votre commission souhaite donc que démarche clinique et démarche expérimentale soient mieux articulées afin de ne pas exposer les patients à des techniques élaborées en dehors de tout cadre sanitaire.

Le risque est d'autant plus fort que des personnels de santé aux profils divers proposent les mêmes pratiques : ainsi pour le **qi gong**, à l'AP-HP, un kinésithérapeute et un psychologue offrent tous deux des consultations de cette discipline, suscitant un doute sur la nature réelle de celle-ci¹.

Même dans le cadre hospitalier, le témoignage de Mme Ducher² indique qu'une psychologue coordinatrice peut recommander à un malade d'êtreindre un arbre pour « *prendre l'énergie de la Terre* » puis recommander le recours extrahospitalier à un ostéopathe promettant une guérison rapide à condition d'arrêter les traitements chimiothérapeutiques.

(2) Une question non résolue : la poursuite des soins après la sortie

L'existence d'interconnexions entre thérapeutiques non conventionnelles à l'hôpital et proposition de pratiques alternatives en dehors de l'hôpital est avérée, d'autant que des associations de bénévoles interviennent dans les hôpitaux tout en ayant une pratique extérieure libérale.

La présence au sein de l'hôpital de praticiens de thérapies non conventionnelles dont la formation est généralement peu contrôlée par l'hôpital et dont les activités ne sont pas contrôlées par la hiérarchie posent en soi question.

¹ *Médecines complémentaires à l'AP-HP. Rapport, mai 2012, op. cit., p. 14.*

² *Voir le compte rendu, précité, du 6 mars 2013.*

Elle est encore plus problématique au moment de la **sortie du patient**. Le **reiki** est ainsi présent dans plusieurs services hospitaliers, présenté par Fédération française de reiki traditionnel. Le président de cette fédération a indiqué lors de son audition : « *nous travaillons depuis bientôt neuf ans en oncologie pédiatrique, dans le service du docteur Delépine, à Garches et, depuis un an environ, à Lariboisière, dans le service du professeur Baranger* »¹. Or une fois à l'extérieur de l'hôpital, le patient pourra être tenté de continuer le reiki. Il n'est pas exclu que le patient soit confronté à un praticien douteux du reiki, à l'image de la dérive sectaire présentée à la commission d'enquête par le témoin n° 4².

Ce risque paraît d'autant plus important qu'il n'existe aucun suivi du recours des patients aux pratiques non conventionnelles proposées à l'hôpital. Ceci est vrai même dans le cadre de l'expérimentation où le contrôle des comités de protection des personnes doit pourtant garantir la protection des malades. Le protocole de recherche sur la fasciathérapie en est une illustration :

« M. Jacques Mézard, rapporteur. - (...) Les quarante-six patientes sont-elles sorties de votre centre avec des coordonnées de praticiens libéraux pratiquant la fasciathérapie ?

*M. Eric Jadaud. - Je ne puis vous répondre. Je sais par qui elles ont été prises en charge au sein du centre. Nous n'avons qu'un seul praticien dont nous détenons les coordonnées. Je ne sais si ces patientes ont ensuite souhaité continuer à recevoir des soins, ni avec qui. Cela ne faisait pas partie de nos critères de recherche... »*³.

Le suivi de ces pratiques à l'extérieur de l'hôpital n'étant pas assuré, le patient risque de se retrouver face à son ordinateur pour rechercher un praticien près de chez lui, proie facile de l'« annuairetherapeute.com » précédemment évoqué par le présent rapport.

La commission d'enquête souhaite une meilleure articulation des démarches cliniques et expérimentales afin que les patients soient pleinement informés de l'état des connaissances sur l'efficacité des thérapies qui leur sont proposées.

Elle estime qu'un dispositif d'accréditation comparable à celui déjà mis en place par la HAS pour les professionnels travaillant dans des spécialités à risque doit être mis en place pour les professionnels de santé proposant des thérapies non conventionnelles à l'hôpital.

Elle recommande un suivi des pratiques libérales des intervenants pratiquant des techniques non conventionnelles à l'hôpital par l'intermédiaire d'entretiens avec les patients.

¹ Voir le compte rendu du 19 février 2013.

² Voir le compte rendu du 6 mars 2013.

³ Voir le compte rendu du 18 décembre 2012.

Face à ce risque de dérive, la mise en place d'une **réglementation officielle de ces pratiques**, promue par leurs praticiens afin, selon eux, de permettre de condamner ce qui est systématiquement présenté comme quelques cas rares de dérives, est un leurre.

L'objectif réel de l'encadrement de ces disciplines est la préservation de l'activité lucrative des praticiens à l'abri du risque de dénonciation par la Miviludes. L'audition de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a permis à la commission d'enquête d'apprendre les techniques employées par certaines écoles ou certains praticiens pour faire reconnaître leurs techniques. La secrétaire générale du Conseil de l'Ordre a déclaré : *« Nous recevons également des lettres de pression et des menaces, et sommes sollicités par des organismes qui nous demandent de reconnaître leur formation. Certains mails sont menaçants. Il y a peu de temps, nous en avons reçu un nous disant que si nous ne reconnaissons pas cette technique alors que nous en reconnaissons d'autres, nous serions dénoncés au ministre de la santé, des liens d'intérêts des membres du Conseil national de l'Ordre existant nécessairement. »*.

Cette demande vise également à permettre aux praticiens d'officialiser leur place au côté des professions paramédicales, voire avec un statut spécifique entre celles-ci et la médecine.

Or nul n'est besoin de nouvelles disciplines et de nouvelles professions de santé. Les pratiques innovantes et efficaces, si elles existent, peuvent parfaitement être exercées par ceux qui ont été formés et exercent les professions selon les prescriptions du code de la santé publique¹.

Ainsi que le souligne le rapport de la Chambre des Lords de novembre 2000, **l'encadrement des pratiques non conventionnelles peut conduire l'opinion publique à penser que ces thérapies jouissent d'une forme de reconnaissance et donc d'approbation, alors que la réglementation vise principalement à protéger la population contre les prétentions curatives de certaines thérapies et de leurs praticiens**².

Votre commission d'enquête partage donc les recommandations de l'Académie de médecine sur l'encadrement nécessaire de ces thérapies à l'hôpital.

¹ Voir sur ce point les demandes formulées par les représentants de la Fédération française de kinésiologie spécialisée et par M. Daniel Kieffer pour la naturopathie : comptes rendus du 20 février et du 26 février 2013.

² Rapport précité, Summary, VIII, « (...) we specifically exclude training in the asserted modes of action of many CAM [complementary and alternative medicine] therapies. We do so because regulation could lead to a misleading public perception of improved status; such regulation is in fact an attempt to safeguard the public.

Recommandations de l'Académie nationale de médecine (ANM)

L'ANM rappelle que les pratiques souvent dites médecines complémentaires ne sont pas des « médecines », mais des techniques empiriques de traitement pouvant rendre certains services en complément de la thérapeutique à base scientifique de la médecine proprement dite. Elle recommande de ce fait de les désigner par la dénomination de thérapies complémentaires, qui correspond mieux à leur nature.

A l'adresse des usagers et des professionnels, et afin d'éviter tout retard de diagnostic et/ou perte de chances, elle recommande :

- d'en éviter l'usage en l'absence d'un diagnostic médical
- de ne les accepter qu'avec une extrême prudence comme traitement de première intention
- de ne pas y avoir recours lorsque la présentation clinique est inhabituelle ou persistante et en l'absence d'un avis médical.

A l'adresse des hôpitaux et établissements de soins, l'ANM recommande :

- de recenser les thérapies complémentaires en usage dans l'établissement ;
- de n'autoriser leur usage, ou la poursuite de leur usage, que dans une structure pratiquant des soins conventionnels, **après avis motivé des instances médicales de l'établissement** ; de ne pas affecter une structure autonome à une de ces pratiques ou à plusieurs regroupées ;

- de réserver, au moins dans un premier temps, les thérapies complémentaires aux patients hospitalisés ou l'ayant été, à ceux suivis en consultation et à ceux adressés de l'extérieur par un médecin dans le cadre d'un réseau de soins ;

- de ne confier leur mise en œuvre qu'à des médecins, sages-femmes ou professionnels de santé travaillant sous contrôle médical, tous préalablement formés à cet effet ;

- d'évaluer régulièrement ces pratiques ;
- d'exploiter dans toute la mesure du possible les résultats de ces traitements dans le cadre d'essais cliniques, uni ou multicentriques ; de déposer un protocole d'essai pour tout projet dans une indication inhabituelle ou controversée.

A l'adresse des facultés de médecine, l'ANM recommande :

- d'introduire dans le programme obligatoire des études médicales, au cours du deuxième cycle ou en fin d'étude, une information sur les thérapies complémentaires destinée à permettre aux futurs praticiens de toutes disciplines et modes d'exercice de répondre aux questions de leurs patients ;

- d'encourager l'investissement des équipes hospitalo-universitaires concernées dans la recherche.

A l'adresse des autorités de santé, l'ANM :

- préconise l'institution, sous une forme à définir, d'une base indépendante et actualisée d'information du public sur les thérapies complémentaires ;

- préconise, vu le risque de complications graves en cas d'usage inadapté de certaines de ces pratiques, la mise en place d'un observatoire dont les constatations devraient entraîner l'actualisation des contre-indications, voire l'arrêt de toute technique responsable de ces accidents ;

- déconseille formellement l'institution d'un label ou la création d'un statut de praticien de thérapie complémentaire, qui n'est pas justifié compte tenu de l'hétérogénéité de ces techniques, dont chacune pose un problème spécifique.

4. Un constat aggravant : toute avancée dans la reconnaissance des pratiques non conventionnelles conforte les défenseurs des « libertés thérapeutiques »

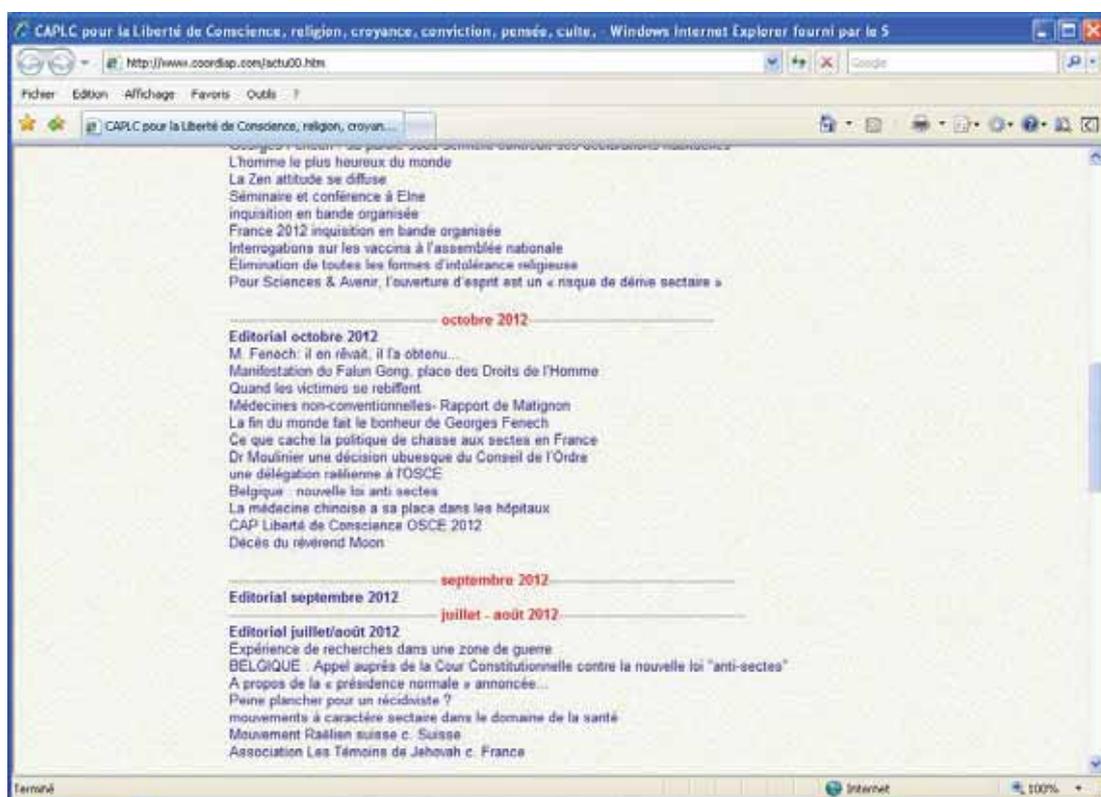
Votre commission l'a constaté, chaque étape franchie vers une sorte de reconnaissance officielle des pratiques non conventionnelles est relayée comme une avancée, voire comme une victoire, par les défenseurs des pratiques thérapeutiques non validées¹, par ailleurs très opposés à la politique française de lutte contre les dérives sectaires.

A titre d'exemple, le site de l'association CAPLC, fréquemment évoquée dans la première partie du présent rapport, publie des articles très favorables :

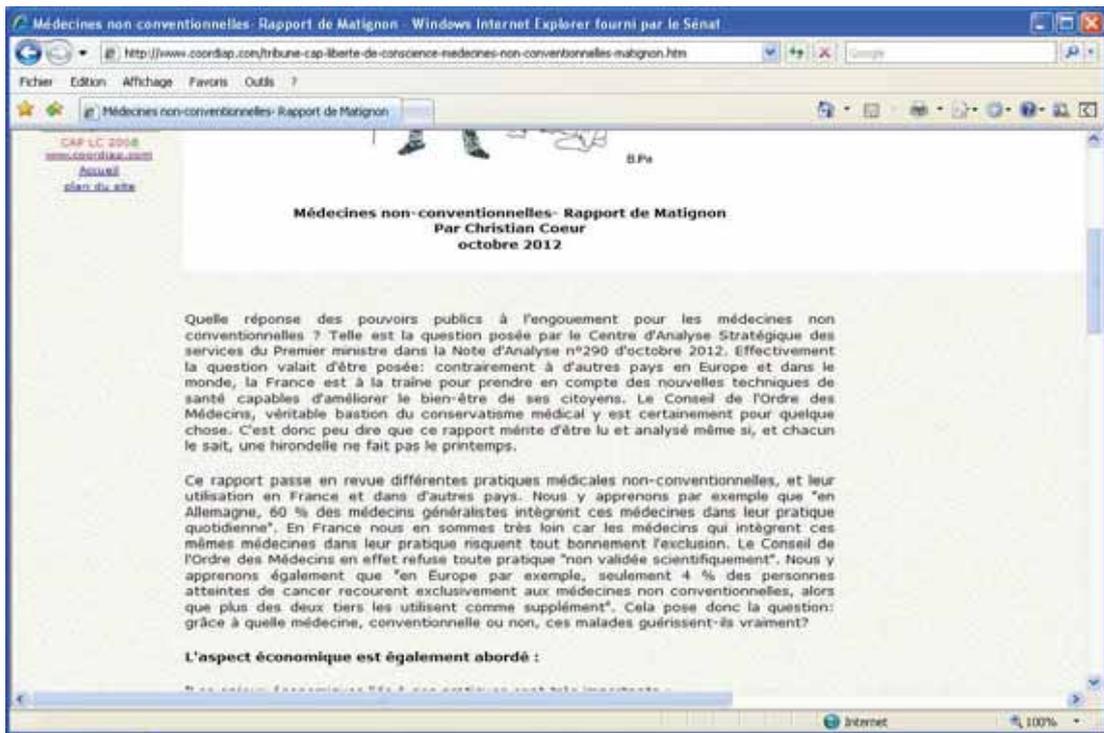
- à la note du CAS sur l'« engouement des Français pour les médecines non conventionnelles »,

- et à l'ouverture de l'AP-HP à certaines pratiques comme par exemple celles qui relèvent de la médecine chinoise, qui sur le site de l'association fait l'objet d'une attention très éclairante.

Ces développements se trouvent sous la rubrique « actualités » d'octobre 2012.

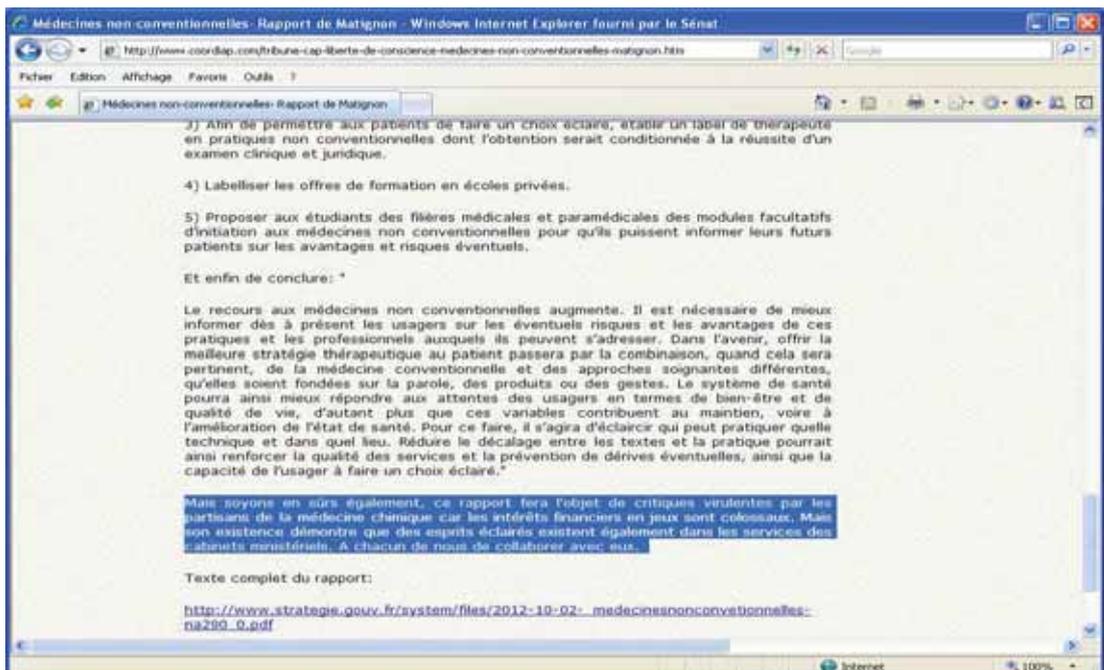


¹ Voir supra, I C.

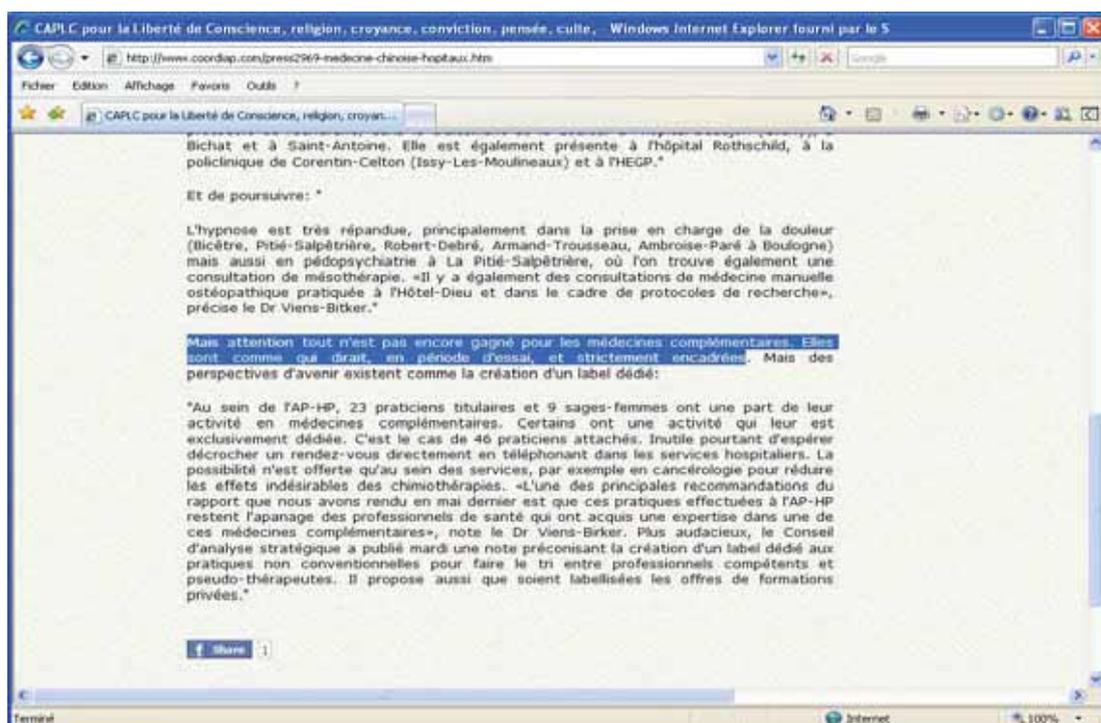
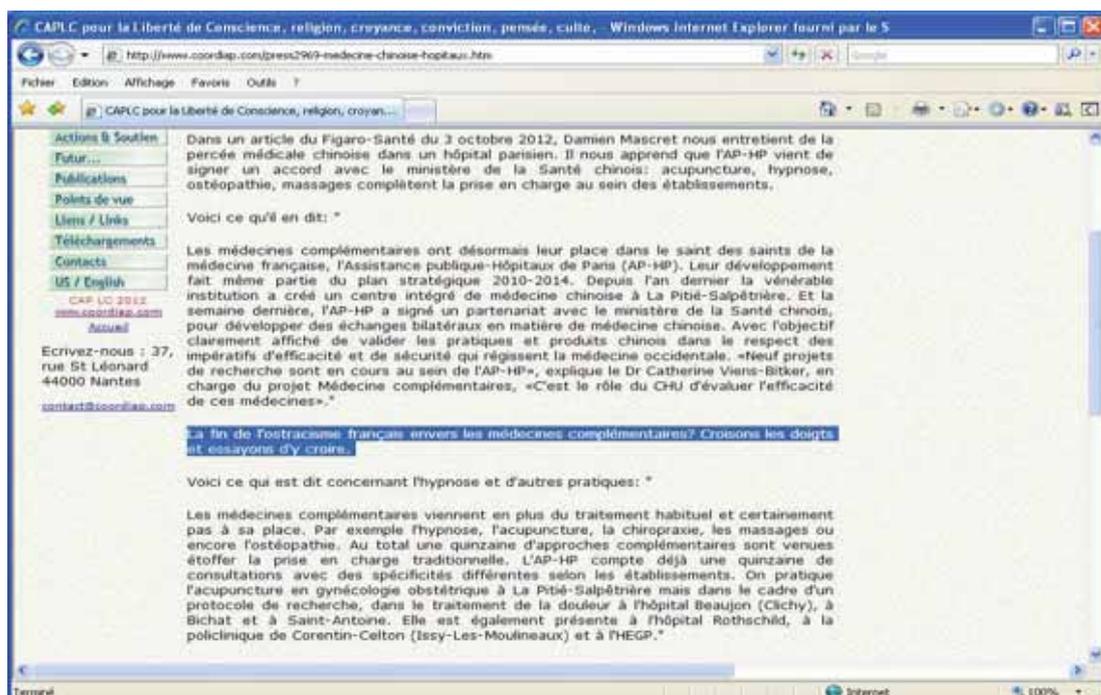


La note des services du Premier ministre permet-elle d'envisager que la France puisse enfin rattraper le retard qui la sépare des autres pays d'Europe, où les « techniques de santé capables d'améliorer le bien-être » sont davantage développées ?

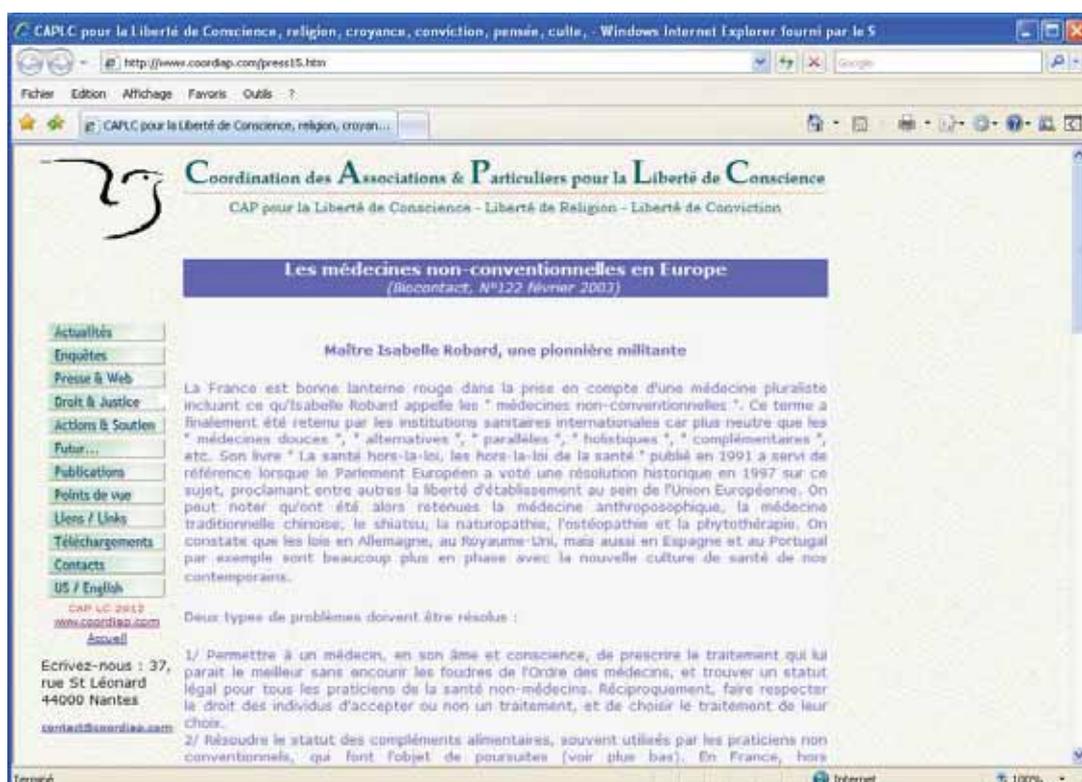
Tel est le message d'espoir véhiculé par cet article, qui conclut sur la nécessité de collaborer avec les « esprits éclairés » qui travaillent « dans les services des cabinets ministériels ».



Selon la CAPLC, l'introduction de la **médecine chinoise dans les hôpitaux** à travers le plan stratégique 2010-2014 de l'AP-HP relève de la même espérance de la « *fin d'un ostracisme* » pour des pratiques utiles et efficaces, bien que l'article conclue par la fragilité de l'évolution saluée, puisque ces pratiques sont encore « *sous surveillance* » : une raison de plus, pour la CAPLC, de ne pas baisser la garde...



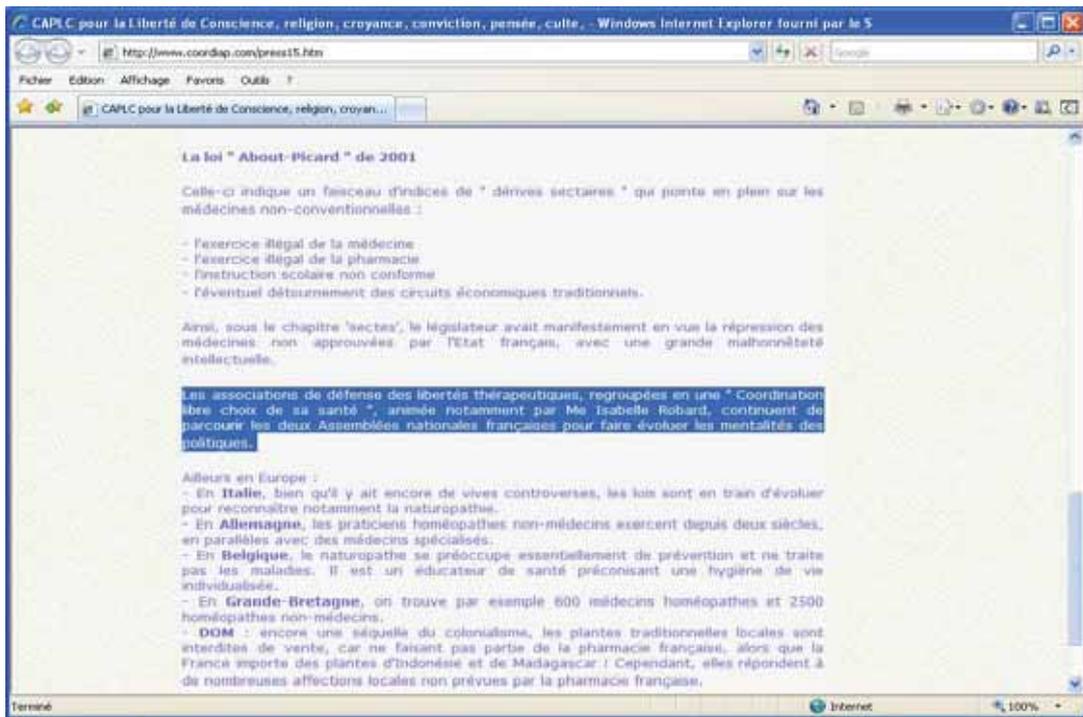
Autre exemple : la CAPLC salue l'engagement pour la reconnaissance des pratiques thérapeutiques non-conventionnelles d'une avocate spécialiste des thérapies non conventionnelles¹, qui figure parmi les personnalités remerciées par les auteurs de la note du CAS précitée, et présentée par la CAPLC comme une « *pionnière militante* » :



Selon cet article, mis en ligne sur le site de la CAPLC, la loi « About-Picard » de 2001 viserait, sous couvert de lutte contre les « *sectes* », à réprimer « *avec une grande malhonnêteté intellectuelle* » les « *médecines non approuvées par l'Etat français* », notamment à travers les accusations d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie.

Fort opportunément selon l'auteur de cet article, des associations défendent activement le principe de défense des libertés thérapeutiques, évoqué ci-dessus par votre commission (voir *supra*, I B).

¹ Auteur de *Médecines non conventionnelles et droit*, Paris, Lexis nexis, 2002.



Par ailleurs, la page juridique du site du **Cenatho**, sous le titre « *Quand Matignon s'ouvre à la naturopathie* », se réfère également au travail et à l'expertise de l'avocate mentionnée ci-dessus, sa « *juriste spécialisée* ». On notera par ailleurs que M. Daniel Kieffer, directeur du Cenatho, fait partie des personnalités remerciées par les auteurs de la note du CAS.





*

* *

Les thérapies non conventionnelles exercées par des professionnels de santé peuvent donc être, votre commission d'enquête l'a souligné, porteuses de dérives, sans qu'elles soient nécessairement sectaires. Il en va tout autrement de la diffusion de ces pratiques, que ces vecteurs de diffusion soient Internet ou la formation professionnelle, où le caractère très diffus de l'activité en question favorise l'expression de mouvements susceptibles de dérives sectaires.

B. LA DIFFUSION EN TOUTE LIBERTÉ D'UNE OFFRE DE SOINS NON MAÎTRISÉE SUR INTERNET

1. Un paramètre incontournable dans l'analyse de l'influence des mouvements susceptibles de dérives sectaires dans le domaine de la santé

a) Un vecteur d'information médicale en plein essor

Dans un communiqué de presse daté du 27 novembre 2007, la Haute Autorité de santé (HAS) rappelle qu'« *un patient sur cinq environ consulte un site Internet pour rechercher de l'information médicale ou de santé* ». Les nouvelles technologies offrent aujourd'hui une source d'information à la fois extrêmement riche, très facilement et rapidement accessible, ce qui pousse nécessairement les patients ou les personnes recherchant des informations médicales à se tourner vers la « toile ».

Le réflexe consistant à effectuer une recherche médicale sur Internet répond tant au simple désir de compléter une connaissance qu'au souhait de découvrir des méthodes de soins nouvelles, notamment dans un contexte de méfiance à l'égard de la médecine traditionnelle, que des scandales tels que celui du Mediator a renforcée.

Ainsi la consultation de sites dans le domaine de la santé peut-elle viser des objectifs parfois très différents :

- compléter l'information donnée par le corps médical sur une maladie ;
- établir un autodiagnostic dès le constat d'un symptôme ;
- trouver des méthodes de soins complémentaires, voire alternatives ;
- trouver des témoignages de personnes ayant souffert des mêmes maladies ou symptômes, ou ayant testé des soins, et échanger sur des forums thématiques ;
- se former à des pratiques, soit pour améliorer son propre bien-être, soit pour devenir praticien dans une perspective d'orientation professionnelle.

Plusieurs catégories d'informations se côtoient sur Internet, qu'il s'agisse des messages postés par les internautes, des publicités - qui ne sont d'ailleurs pas toujours présentées comme telles - ou des contenus rédactionnels dont les auteurs sont très divers : particuliers, associations, entreprises et, parfois, pouvoirs publics.

La distinction entre ces différentes sources est parfois très malaisée ; la présentation simultanée de ces informations, sur une même page, influence le cheminement de l'internaute, guidé vers les sites les mieux référencés - c'est-à-dire les plus immédiatement accessibles grâce à une indexation habile.

Aujourd'hui la démarche de recherche la plus courante pour trouver une information sur Internet consiste à taper des mots clés dans un moteur de recherche comme Google.

b) Le risque en ligne

Le thème du cancer ayant été régulièrement abordé au cours des travaux de votre commission, des essais de recherche autour de cette thématique sont présentés ci-après. Ils montrent à quel point l'information disponible sur la « toile » peut inciter les internautes à s'orienter vers les pratiques non conventionnelles. A tout le moins, ces informations véhiculent un message généralement favorable à ces pratiques, dont l'efficacité est vantée par rapport à la médecine traditionnelle.

Ainsi en tapant les mots « cancer médecines naturelles » sur Google, on tombe sur une liste de suggestions de pages :

The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window with the search query 'cancer médecines naturelles'. The search results page displays approximately 521,000 results in 0.17 seconds. The top results are:

- Cancer (en mode survie) : Quand la médecine naturelle soigne mieux**
sos-crise.over-blog.com/article-cancer-en-mode-survie-quand-la-med...
7 févr. 2010 – Reçu cet avis de publication de "Conscience du peuple" Mode survie "Bonsoir,Lors d'un récent courriel, je vous ai annoncé que j'allais vous ...
- Cancer - Les médecines douces font leurs preuves | France Soir**
www.francesoir.fr/Pratique/Médecine
29 sept. 2010 – 60 % des patients cancéreux recourent aux thérapies douces, selon la première étude sur le sujet. Médecins et hôpitaux commencent à ...
- Soigner - Les médecines douces peuvent-elles traiter les cancers ?**
www.e-cancer.fr/.../les-medicines-douces-peuvent-elles-traiter-les-ca...
Les médecines douces n'ont pas la capacité de se substituer aux traitements conventionnels dont l'efficacité a été prouvée pour lutter contre la maladie ...
- Cancer : les thérapies alternatives - Soignez-vous : médecine ...**
soignez-vous.com/2008/07/23/cancer-les-therapies-alternatives/
23 juil. 2008 – Contre le déséquilibre hormonal il faut apporter de la progestérone naturelle qui aide non seulement contre le cancer mais aussi contre ...
- Les médecines complémentaires dans le cancer ?**
sante-medicine.commentcamarche.net/.../cancer/061_les-medicines-...
Il est impossible de ne pas aborder la problématique des médecines complémentaires et alternatives dans le traitement du cancer. Tous les médecins qui ...

The browser's taskbar at the bottom shows the 'démarrer' button and several open applications, including the current search page.

La première page est un blog dont le titre est : « *quand la médecine naturelle soigne mieux* ». L'auteur parle d'une méthode testée sur une amie atteinte d'un cancer, « *condamnée à mourir par son médecin spécialiste* », et qui explique que son état de santé s'est amélioré avec le « *MMS, un puissant système de traitement de l'eau corporelle, l'argent colloïdal, un ancêtre des antibiotiques, le "zapper", le "magnetic pulser" et l'eau ozonée.* ».

La deuxième page est un article du journal *France soir*, daté du 29 septembre 2010, intitulé : « *Cancer - les médecines douces font leurs preuves* ». Il y est indiqué que « *60 % des patients cancéreux recourent aux thérapies douces, selon la première étude sur le sujet. Médecins et hôpitaux commencent à intégrer ces soins complémentaires. De l'auriculothérapie à l'Institut Gustave-Roussy, de l'hypnose et de la sophrologie à l'Institut Curie, du karaté et du yoga à l'hôpital Avicenne de Bobigny, de l'homéopathie au CHU de Strasbourg... Quelques hôpitaux innovent en incluant dans leurs soins de support aux patients cancéreux des médecines dites complémentaires.* » L'article rappelle enfin que les patients doivent en parler à leur médecin et qu'il existe des interactions avec les traitements médicaux. Selon l'auteur, 46 % des patients suivis n'ont jamais parlé de ces traitements parallèles à leur médecin : « *Ils craignent de ne pas être pris au sérieux* ».

On comprend dès lors l'importance du référencement et de l'accessibilité de l'information médicale sur Internet pour tous les patients tentés de suivre des soins complémentaires ou alternatifs.

En troisième position, le site *e-cancer.fr*, de l'Institut national du cancer (Inca), appelle clairement les lecteurs à la vigilance. Comme cela est rappelé ci-après, d'autres sites aux dénominations similaires et trompeuses ont été créés à destination de ceux qui recherchent sur le cancer une information officielle.

Le quatrième site référencé développe une théorie bien moins prudente :



Ce site présente « *les médecines alternatives seules* » comme l'une des trois options possibles pour soigner un cancer. Il invite ensuite l'internaute à « *ne pas se laisser impressionner par les alarmistes, les catastrophistes (...). Ceux-là ne sont que des techniciens en maladies. Ils ne méritent pas le nom de médecins car ils projettent un effet nocebo sur vous* ». En rappelant à l'internaute qu'il est « *le seul décideur* », il lui adresse, si son angoisse augmente à l'idée d'avoir à subir une chimiothérapie ou une radiothérapie, un message clair : « *ne le faites pas* ». Une recherche similaire, effectuée sur Google à partir des mots « *traitements naturels du cancer* » conduit presque directement à un site faisant l'apologie du citron contre le cancer (« *ce produit miraculeux 10 000 fois plus puissant que la chimiothérapie* »), puis à un blog qui débouche en un clic sur une apologie du Dr Hamer par M. Jean-Jacques Crèvecœur, qui raconte que cette méthode l'aurait guéri d'un cancer du cervelet¹.

¹ Voir l'annexe X, une recherche sur Google : des « *traitements naturels du cancer* » à la méthode Hamer.

Dans la perspective de leur audition par votre commission d'enquête, les responsables du site *aufeminin.com* ont réalisé un sondage¹ en ligne. Les principaux résultats montrent que :

- 2 % des internautes consultés estiment voir sur les sites de santé des informations liées à des mouvements susceptibles de dérives sectaires une à deux fois par semaine ;
- 18 % une à deux fois par mois ;
- 80 % estiment ne pas en voir très souvent.

Ces informations concernent le développement personnel pour 34 % des internautes, des témoignages d'internautes ayant eu affaire à des sectes pour 25 %, des propositions relatives au bien-être (pour 20 %), ou encore à l'achat de produits et traitements (pour 18 %).

La capacité d'Internet à diffuser l'information a été un thème récurrent de nombreuses auditions, tant de la part des autorités de surveillance (Miviludes, gendarmerie nationale) que de celles des victimes et des associations luttant contre les dérives sectaires.

Les modalités d'indexation semblent avoir été bien comprises par les promoteurs de pratiques dangereuses pour la santé. En effet, comme l'indique le président de la Miviludes, « *sur Internet, les sites les mieux référencés en matière de vaccination sont ceux de groupes antivaccinaux donnant les adresses de médecins délivrant des certificats de complaisance. Les accidents de la vaccination y sont mis en exergue, ses bienfaits, pourtant considérables, occultés* ».

c) Un grand marché des soins non validés en ligne

M. Blisko, président de la Miviludes, indique² ensuite, après avoir dressé une liste d'exemples de pseudo-thérapeutes selon lui dangereux, que « *pour s'assurer la clientèle la plus large possible, ces "dérapeutes" se présentent, sur leur site Internet ou sur les annuaires qui diffusent leurs coordonnées, comme des praticiens "multidisciplines", spécialistes en décodage biologique, en reiki, en kinésiologie... C'est pour eux l'assurance de trouver des clients.* »

Lors de son audition par votre commission, M. Philippe Vuilque, ancien député et ancien président du groupe d'études de l'Assemblée nationale sur les sectes, a constaté que l'éclatement du paysage sectaire en très petits groupes³ rendait la lutte contre les dérives sectaires particulièrement compliquée. M. Vuilque ajoute que l'« *on a aujourd'hui une explosion de ce genre de mouvements, comme on peut le constater sur Internet en matière d'offres de formation sur le bien-être, de coaching, etc. Tous ne sont pas à tendance sectaire mais il existe une potentialité de dérive* ».

¹ Sondage réalisé entre le 27 et le 30 janvier, sur la base de 105 réponses issues de la communauté utilisatrice de *www.aufeminin.com*.

² Voir le compte rendu du 24 octobre 2012.

³ Voir le compte rendu du 20 novembre 2012.

M. Christian Saout, président du collectif interassociatif sur la santé (Ciss), rappelle « *la situation ouverte par le développement des nouvelles technologies, qui justifie, à [son] sens, une action complémentaire.* » Est ainsi soulignée la nécessité de définir des « *outils de réduction des risques sur Internet* »¹.

Le lien étroit qu'entretient le thème de la santé avec le « bien-être », objectif individuel de plus en plus répandu, est renforcé par le fait que les acteurs du bien-être sur Internet utilisent souvent un vocabulaire médical et une sémantique propre aux questions de santé pour faire l'éloge des pratiques non conventionnelles. Quelques essais de mots clés sur Internet suffisent à prendre la mesure de la situation.

En tapant le mot « bien-être » dans le moteur de recherche Google, on trouve une liste de sites dont le deuxième est celui du salon du bien-être, dont la rubrique « partenaires » propose aussitôt le site *meditationfrance.com*. Ce dernier affiche, à « la une » de sa page d'accueil, plusieurs liens vers des sites tournés vers les soins et le domaine de la santé, comme le montre la capture d'écran ci-dessous :

- « formation guérisseurs », qui prône l'autoguérison : « *apprendre à être guérisseur, c'est aussi expérimenter, comprendre et sonder les profondeurs de son être intérieur, pour ensuite mieux accompagner et aider l'autre à se guérir. (...) La guérison n'est pas une technique, c'est un état d'être. La guérison, c'est être le plus simple et le plus naturel possible totalement présent, soi-même...* » ;

- un site qui propose « *joie, guérison, estime de soi* » avec des séances de 30 minutes de transmission d'énergie à distance (coût de la séance : 7,77 euros) ;

- un site qui propose des formations à l'« ito-thermie », méthode japonaise qui vise à « *développer une réelle évolution de conscience afin de redonner à chaque individu la responsabilité de son propre état de santé* » ;

- l'organisation à Toulouse en mai 2013, par Ariane éditions, d'une manifestation intitulée « *Emergence d'un monde nouveau* », série de conférences et d'ateliers destinés à « *optimiser un lien énergétique et informationnel entre le Québec, la France et la Patagonie* » : « *La France sera un portail terrestre* ». L'atelier « *transition planétaire* » vise à préparer la troisième phase, soit la « *phase finale* », du « *Grand changement* »...

¹ Voir le compte rendu du 6 novembre 2012.



Un nombre infini de tests de ce type peuvent être pratiqués. Par exemple, en tapant « médecines douces » dans le moteur de recherche Google, l'internaute obtient une liste de propositions dont, au deuxième rang, celui du site « *medecines-douces.com* ». Comme le montre la capture d'écran ci-après, la page d'accueil comprend, sur la colonne de gauche, une liste d'annuaires pour un ensemble de pratiques, qui ressemble à « *annuaire-therapeute.com* » évoqué précédemment¹.

On retrouve ainsi en deux clics les coordonnées de tous les praticiens de kinésiologie, fasciathérapie, décodage biologique, etc. classées par zone géographique.

¹ Voir supra I. C.



Une telle facilité d'accès à une information qui n'apporte pas de garanties pour la santé des internautes justifie que l'on s'attarde sur les garde-fous qui existent ou qui devraient être créés sur la toile.

d) Une prévention insuffisante

L'analyse des mesures d'alerte sur le risque de dérive sectaire sur Internet fait apparaître un décalage entre :

- la profusion de renseignements proposés par des praticiens de médecines non conventionnelles parfaitement organisés,
- la rareté des informations provenant des autorités susceptibles d'éclairer les citoyens avec des données objectives.

Interrogé sur ce point par votre commission, le directeur général de la santé¹ a signalé la création d'un dossier en ligne, élaboré avec l'aide du Groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles (GAT). Ce dossier, accessible sur le site du ministère de la santé depuis le 7 janvier 2011, « donne des informations factuelles dénuées de caractère promotionnel qui permettent aux patients de faire un choix éclairé. On ne peut en effet laisser les promoteurs de ces pratiques dispenser seuls, sans aucune limite, une information incertaine. (...) D'ici la fin de l'année² seront ainsi mises en ligne trois fiches ».

¹ Voir le compte rendu du 28 novembre 2012.

² Il s'agit ici de la fin de l'année 2012.

Cette réponse de la direction générale de la santé appelle deux remarques :

- la première concerne **la faible réactivité des autorités publiques, au regard du nombre et de la rapidité d'adaptation des praticiens de médecines non conventionnelles**. Comme l'a fait remarquer le président de votre commission, M. Alain Milon, trois fiches seulement ont été élaborées en trois ans. Or 400 pratiques non conventionnelles semblent exister à ce jour. On peut donc légitimement s'interroger sur le délai envisagé pour toutes les analyser. Pour le directeur général de la santé, « *il ne s'agit pas de lenteur mais du respect d'une procédure. Ne pas prendre le temps d'être rigoureux, c'est s'exposer à de nombreux risques* ». Trois nouvelles fiches sont actuellement en cours d'élaboration ;

- la seconde remarque concerne **l'insuffisante accessibilité de cette information officielle**. Ici encore le décalage est grand avec les praticiens de médecines non conventionnelles qui ont manifestement compris tous les enjeux d'une bonne indexation sur la toile.

Mises en ligne le 26 décembre 2012, les fiches disponibles concernent la biologie totale, la lipolyse ou lyse adipocytaire, et enfin la mésothérapie.

Or si l'on tape¹ les mots « *biologie totale* » dans le moteur de recherche Google, **la fiche du ministère de la santé n'apparaît qu'en milieu de deuxième page, soit en quinzième position, après d'autres sites ou vidéos faisant la promotion de cette pratique, dont le témoignage de la chanteuse Lara Fabian**. L'étude² réalisée sur le sujet par la HAS le 26 février 2013 dresse un constat encore plus sévère, l'information en provenance du ministère figurant seulement en troisième page des résultats de sa recherche. Son constat est clair : « *L'objectif d'information du public sur le sujet n'est pas atteint via le web* ».

¹ Test réalisé pour la dernière fois le jeudi 28 février 2013.

² Etude exploratoire, en date du 6 mars 2013, réalisée à la demande de la commission d'enquête.



« La chanteuse québécoise Lara Fabian déclare avoir guéri grâce à la Biologie Totale »

La « Biologie Totale » est un enseignement et une pratique mis au point par le Docteur Claude Sabbah à partir de la Médecine Nouvelle du Docteur Hamer.

Docteur Claude Sabbah
Au cours de l'année 2007, notamment suite à une conférence à la Sorbonne à Paris apparemment enregistrée et filmée à l'insu du Docteur Sabbah par un journaliste de « Sciences & Avenir », dans le but de la « descendre en flammes », différents journaux et médias (journaux télévisés) se sont déchainés sur la Biologie Totale en disant que c'était une secte, avec des pratiques non scientifiquement fondées, que des gens étaient morts à cause de la « Biologie Totale », etc.

Bien que la « Biologie Totale » incluant le « Décodage Biologique » rencontre aussi différentes critiques internes, y compris de la part du Docteur Hamer lui-même, il n'en reste pas moins vrai que la Biologie Totale, même si certaines pratiques de « décodage biologique sauvage » par des personnes insuffisamment formées peuvent – semble-t-il – parfois être déplorées, repose sur la Médecine Nouvelle du Docteur Hamer de sorte que de nombreuses personnes ont déjà guéri grâce à la Biologie Totale et, par conséquent, au-delà de celle-ci, grâce, aussi, aux concepts de la Médecine Nouvelle du Docteur Hamer.

Lorsque il s'agit de personnalités connues, comme la célèbre chanteuse belge-québécoise Lara Fabian, leur témoignage, pour le grand public, n'en est que plus interpellant.

Lara Fabian
En effet, Lara Fabian – qui ne connaît pas forcément la Médecine Nouvelle du Docteur Hamer elle-même – a publiquement déclaré qu'elle avait guéri grâce à la « Biologie Totale ».

Il est regrettable que la faible quantité d'information objective proposée par les pouvoirs publics ne soit pas mieux indexée, et ne soit pas accessible en priorité sur l'écran.

2. L'interactivité des internautes : la limite du contrôle des responsables de sites

Votre commission a organisé une table ronde consacrée à Internet le 29 janvier 2013. Elle a, à cette occasion, réuni les représentants de sites de référencement et d'indexation (Pages jaunes, Google) ainsi que de sites grand public d'information médicale (*aufeminin.com*, *psychologies.com*, *doctissimo.fr*, *alldoctors.fr*). Les échanges avec votre commission ont mis en évidence l'importance quantitative des flux d'informations disponibles en ligne et la diversité des exigences d'un site à l'autre.

a) *Un flux d'information impossible à contrôler*

Les présentations des sites par leurs responsables mettent en évidence l'importance du flux d'informations qui circulent sur Internet. La liste suivante rappelle les principaux chiffres présentés à votre commission d'enquête lors de la table ronde :

- *Allodocteurs.fr* :
 - 700 000 visiteurs/mois ;
 - 8 000 vidéos médicales.
- *Doctissimo.fr* :
 - plus grand forum francophone : 50 000 à 100 000 messages par jour ;
 - 14 thèmes abordés, dont la santé mais aussi la nutrition, la grossesse, la psychologie ou la sexualité.
- *Psychologies.com*, qui reprend les informations du magazine éponyme : 2,5 millions de lecteurs.
- *Aufeminin.com* :
 - 49 millions de visiteurs/mois dans toute l'Europe dont 12 millions en France ;
 - 400 000 messages postés/mois, soit un message toutes les trois secondes.
- *Pagesjaunes.fr* :
 - 4 millions de données appartenant à des entreprises/an ;
 - 20 millions de données et d'adresses de particuliers/an ;
 - 4 millions d'annuaires papier ;
 - 100 000 sites Internet réalisés.
- *Google.fr* et *Google.com* :
 - un milliard de requêtes dans 146 langues par jour ;
 - plusieurs milliards d'annonces diffusées, et 224 millions d'entre elles supprimées en 2012.

Face à cet afflux de données, **la politique de contrôle de l'information n'est pas la même pour tous les sites** selon qu'ils se positionnent en tant qu'hébergeur ou éditeur, selon qu'il s'agit des rubriques interactives contenant des informations postées par les internautes, ou de rubriques éditoriales présentant des articles de fonds sur des sujets de santé.

Ainsi pour *allodocteurs.fr* est-ce une équipe d'étudiants en médecine, **coordonnée par un médecin et journaliste spécialisé**, qui répond directement aux forums. **Chaque message est relu par un médecin ou un étudiant en médecine.** Les responsables du site suppriment systématiquement les messages suspects ou commerciaux qui font l'apologie de techniques non validées dans le domaine des médecines douces, de la nutrition ou des

régimes. Les internautes qui posent des questions sur des mouvements ou des comportements associés à des dérives sectaires sont mis en garde et aiguillés vers des informations sur les risques potentiels.

Le site *aufeminin.com* a fait le choix d'être éditeur pour les articles écrits et signés par ses journalistes, mais a le statut d'hébergeur pour les forums, ne pouvant pas sélectionner en amont la quantité d'information postée par les internautes. **Le contrôle s'y effectue donc *a posteriori*** à travers une procédure à trois niveaux : l'alerte, par un internaute, d'un modérateur professionnel du site ; le droit d'écriture octroyé à certains « utilisateurs-modérateurs » ; la veille active réalisée par les modérateurs professionnels à partir de mots clés litigieux. Ce dispositif complète d'autres procédures, comme le signalement à la police dans le cadre de la convention Pharos - plateforme d'harmonisation, d'analyse, de recoupement et d'orientation des signalements, en cas de ventes illégales ou de tentatives de suicide. Enfin le site a créé, voici quelques mois, **des forums médicaux, distincts des forums habituels, où interviennent des spécialistes ou des généralistes.**

Le site *doctissimo.fr* fonctionne selon les mêmes principes. Comme l'a indiqué son directeur adjoint, M. Christophe Clément, lors de la table ronde du 29 janvier 2013, « *notre site reçoit 50 à 100 000 messages par jour, soit des dizaines de milliers de pages, que nous ne pouvons matériellement lire intégralement. Toute la modération est organisée autour d'un système d'alerte constitué d'internautes appelés « animateurs » qui, comme sur aufeminin.com, reçoivent des pouvoirs, et d'une équipe de modérateurs, mais certaines choses peuvent effectivement nous échapper si personne ne nous alerte. Si quelqu'un le fait, un tel message sera immédiatement effacé* ».

Sites Internet : hébergeurs ou éditeurs ?

Le choix entre le statut d'hébergeur et celui d'éditeur est très important pour définir le rôle et la responsabilité des sites. La qualification penche dans un sens ou dans l'autre en fonction du rôle actif ou passif de l'exploitant dans l'organisation et le contrôle du contenu de son site, notamment pour les sites sur lesquels les internautes postent eux-mêmes directement lesdits contenus. Ce rôle est apprécié au regard de plusieurs critères définis par la jurisprudence, notamment de la Cour de Cassation et de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) :

- le prestataire d'hébergement (hébergeur), à la responsabilité désormais reconnue de simple modérateur avec des obligations de prévenance et de moyens, mais qui doit en revanche agir pour supprimer *a posteriori* les contenus signalés comme illicites ;

- l'éditeur, aux responsabilités de contrôle *a priori* bien plus larges et contraignantes, et à la responsabilité bien plus lourde.

La jurisprudence française a évolué très récemment et a permis de préciser les définitions figurant dans la loi n° 2004-575 pour la confiance dans l'économie numérique dite « LCEN », en date du 21 juin 2004. L'alinéa 2 de l'article 6 de cette loi définit notamment la responsabilité limitée de l'hébergeur : « *Les personnes physiques ou morales qui assurent, même à titre gratuit, pour mise à disposition du public par des services de communication au public en ligne, le stockage de signaux, d'écrits, d'images, de sons ou de messages de toute nature fournis par des destinataires de ces services ne peuvent pas voir leur responsabilité civile engagée du fait des activités ou des informations stockées à la demande d'un destinataire de ces services si elles n'avaient pas effectivement connaissance de leur caractère illicite ou de faits et circonstances faisant apparaître ce caractère ou si, dès le moment où elles en ont eu cette connaissance, elles ont agi promptement pour retirer ces données ou en rendre l'accès impossible.* ». Le II de l'article 6 (premier alinéa) mentionne d'autre part la personne qui « *a contribué à la création du contenu* », faisant référence, de manière elliptique, au rôle de l'éditeur.

De nombreuses décisions, rendues tant par les juridictions françaises qu'européennes, ont permis de clarifier les rôles respectifs des hébergeurs et des éditeurs. On peut notamment rappeler :

- la décision du TGI de Paris du 15 décembre 2008, Claire K. c/ JFG Networks, qui a apporté une première précision : « *l'hébergeur se distingue ainsi de l'éditeur de site, qui est la personne, physique ou morale qui fournit le service de communication au public par voie électronique, en définit et crée le contenu éditorial et est responsable de celui-ci* » ;

- l'ordonnance du TGI Paris du 9 février 2009, Kimberley P. c/ Vincent B., Sivit, Universpodcast, MySpace Inc et ZePeople, qui a permis de clarifier le périmètre de responsabilité de l'hébergeur par rapport à l'éditeur. Pour le juge, « *Il ne peut être retenu (...) que la seule organisation par un prestataire de l'architecture du site permettant la mise à disposition d'espaces répertoriés aux internautes auteurs de contenus puisse permettre de les qualifier d'éditeurs (...) que la qualité d'éditeur ne saurait non plus se déduire du seul fait que l'activité de ces prestataires est lucrative, en raison des ressources tirées de l'insertion de bandeaux publicitaires sur les sites en question* » ;

- les trois arrêts de la Cour de Cassation du 17 février 2011 (Cass., Civ. 1, 17 février 2011, pourvoi n° 09-13.202 ; Cass., Civ. 1, 17 février 2011, pourvoi n° 09-67.896 ; Cass., Civ. 1, 17 février 2011, pourvoi n° 09-15.857), qui ont précisé que lorsqu'un site Internet est considéré comme un *éditeur* du contenu, il encourt une responsabilité de plein droit en cas de diffusion de contenus illicites. *A contrario*, lorsqu'il n'est qu'un simple *hébergeur*, la responsabilité ne sera engagée qu'après notification. La décision du Conseil constitutionnel n°2004-496 DC du 10 juin 2004 avait précisé que pour qu'un contenu puisse être retiré par l'hébergeur, il devait présenter un caractère manifestement illicite ou son retrait avoir été ordonné par un juge.

Comme le résume la Cour de Cassation dans son rapport annuel de 2011¹ : « *S'agissant du rôle actif ou passif, il se déduit de la définition de l'éditeur et de celle de l'hébergeur (...) que l'éditeur est actif puisqu'il réunit les contenus, sélectionne ceux qu'il publie, met en forme, etc. Il est le partenaire actif de la publication. L'hébergeur semble plus passif, il fournit aux tiers désireux de mettre des contenus en ligne un service essentiellement, mais pas exclusivement, technique. Cette distinction résulte de la LCEN puisque les termes "stockage" de contenus fournis par les destinataires du service suggèrent le rôle passif de l'hébergeur qui se contente de stocker à la demande de l'internaute* ».

¹ Cour de Cassation, Rapport annuel de 2011, quatrième partie, « Jurisprudence de la Cour » : http://www.courdecassation.fr/publications_cour_26/rapport_annuel_36/rapport_2011_4212/quatrieme_partie_jurisprudence_cour_4241/droit_personnes_famille_4244/propriete_litteraire_artistique_22786.html

On note qu'une certaine liberté est laissée aux hébergeurs, notamment en matière commerciale. **Cependant les responsables des sites Internet ne doivent pas intervenir dans le contenu éditorial sous peine de changer de statut, ce qui aurait des conséquences sur leur responsabilité au regard du droit. Cette frontière est donc cruciale en matière de contrôle de l'information. On comprend dès lors l'enjeu que représente le respect de l'absence d'intervention dans le contenu éditorial pour les sites qui aujourd'hui revendiquent leur qualité d'hébergeur et, par conséquent, les limites de leur action dans le domaine de la lutte contre les dérives sectaires en matière d'information médicale sur Internet.**

Deux conditions permettent aux hébergeurs de censurer un contenu :

- l'intervention du **législateur** pour rendre illégales certaines activités, afin que le contenu présente un caractère manifestement illicite,
- une décision du **juge**.

L'obstacle quantitatif sur Internet est d'autant plus important qu'il est conjugué à une **rapidité extrême de diffusion de l'information** et à une **réactivité très importante des acteurs de la toile**.

Ainsi le Lieutenant-colonel Yvan Carbonnelle, responsable du pilotage de la lutte contre les dérives sectaires au sein de la direction générale de la Gendarmerie nationale, indique-t-il que « *tel sous-disciple de la méthode Hamer change de nom et se déplace de salon en salon, ...* »¹.

L'organisation des acteurs intervenant dans le domaine de la santé peut être constatée à travers la multiplication d'annuaires : Internet rend possible l'émergence d'une offre alternative à celle des *Pages Jaunes*. Lors de son audition devant votre commission, M. Serge Blisko, président de la Miviludes, a estimé que la mouvance de la biologie totale, théorie du docteur Hamer, compterait entre 700 et 1 000 praticiens dont les coordonnées figurent sur des dizaines d'annuaires, dont « *annuaire-therapeutes.com* » précédemment évoqué.

Plusieurs annuaires sur des sites aux noms très similaires coexistent en réalité. Mis à part le site « *annuaire-therapeutes.com* », d'autres annuaires, tout-à-fait comparables, existent aux adresses *annuaire-des-therapeutes.com* ou *annuaire-bien-etre.info/annuaire-medecines-douces.php*.

D'autres encore relèvent de mots clés différents, notamment dans le domaine de la psychothérapie. La question des psychothérapeutes et de la réglementation récente de la profession a d'ailleurs nécessité un arbitrage de la part du site *pagesjaunes.fr*, dont la rubrique « santé » est l'une des dix rubriques les plus consultées, 4 millions de données pour les entreprises, 20 millions pour les particuliers.

¹ Voir le compte rendu du 29 janvier 2013.

Afin de tirer toutes les conséquences du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, les responsables, après consultation des associations et du ministère de la santé pour distinguer les psychothérapeutes autorisés, des autres praticiens ne répondant pas aux critères définis par décret, a décidé de créer deux rubriques distinctes :

- l'une intitulée « psychothérapeutes » et regroupant les **praticiens officiels** ;

- l'autre intitulée « **psychothérapie hors du cadre réglementé** ».

Pourtant, comme l'a rappelé M. Emmanuel Thoorens, directeur des opérations en charge du *search* et des données du groupe Pages jaunes, « *pour le grand public, la différence n'est pas toujours facile à comprendre* ». C'est un constat partagé par M. Guy Rouquet, président de l'association Psychothérapie Vigilance¹, pour qui l'internaute peu averti n'est pas en mesure de saisir les éléments distinctifs entre les deux rubriques : « *les usagers sont conduits à rester dans l'équivoque en pensant qu'ils peuvent s'adresser sans risque à un « thérapeute » non qualifié en médecine, en psychologie ou en psychopathologie* ».

b) Une déontologie variable d'un site à l'autre et une certification à améliorer

Le site *allodocteurs.fr* a lancé en mars 2009 des « tchats » réalisés avec des professionnels de la santé. L'objectif du site est de traiter toutes les questions médicales en apportant des réponses « *autant que faire se peut, claires et validées sur le plan scientifique* ». Un circuit de relecture a pour cela été mis en place à cet effet, les informations étant validées par des rédacteurs en chef et les médecins de la rédaction.

Ce site dispose enfin de la **certification HONcode**, destinée à réguler les conditions de fiabilité de l'information médicale en ligne.

¹ Voir le compte rendu du 21 novembre 2012.

HONcode

Le I de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale dispose que « *La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé.* »

L'article R-161-75, défini par le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004, précise que « *La Haute Autorité de santé détermine les règles de bonne pratique devant être respectées par les sites informatiques dédiés à la santé (...).* »

Cette mission de la Haute Autorité de santé (HAS) est menée par le truchement d'une fondation suisse, la « *Foundation Health On the Net* » (HON). Cette organisation non gouvernementale a pour mission la certification des sites de santé depuis 1996. Elle est accréditée par la HAS depuis novembre 2007 par le biais d'une convention de partenariat.

Selon le site de la fondation, « *la mission de HON est de guider les utilisateurs d'Internet vers des sources en ligne d'informations médicales et de santé fiables, compréhensibles et pertinentes. Depuis sa création en 1995, HON travaille afin de surmonter les principaux obstacles issus de l'utilisation d'Internet : l'accessibilité et la fiabilité de l'information médicale de santé en ligne. La certification HONcode est un engagement moral pour divulguer les informations éditoriales. Il démontre la volonté d'un site à publier de l'information de santé utile, objective, et correcte. HON est financée par le canton de Genève, les projets européens, la Haute Autorité de santé de France (HAS) et la fondation Provisu. Elle est également soutenue par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) depuis sa création* ».

La certification est fondée sur le respect des huit principes du HONcode par les sites de santé :

- indiquer la qualification des rédacteurs ;
- compléter et non remplacer la relation patient-médecin ;
- préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;
- citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé ;
- justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements ;
- rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact ;
- présenter les sources de financements ;
- séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.

C'est une démarche volontaire de l'éditeur du site qui, en la demandant, traduit son adhésion à ces principes et son engagement à les respecter. Elle est gratuite, son coût est pris en charge par la HAS et la fondation HON dans le cadre de la convention de partenariat.

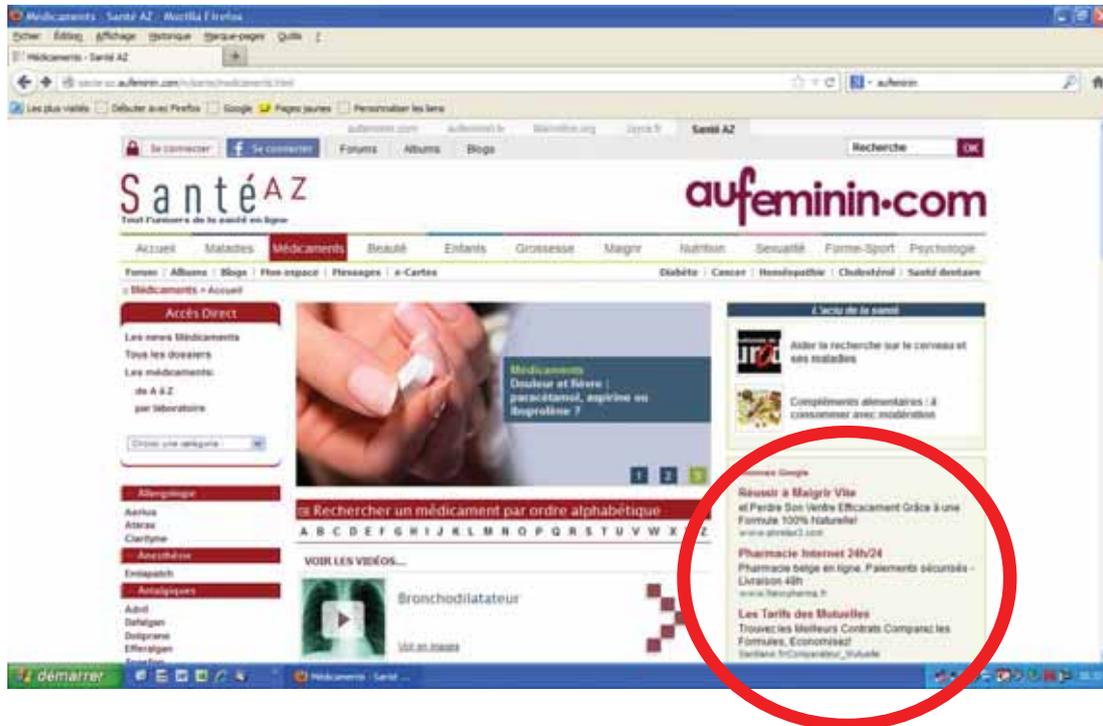
Sources : sites legifrance.gouv.fr, has-sante.fr et hon.ch

Le directeur des politiques publiques de sécurité, rédacteur en chef adjoint du site *allodocteurs.fr* a expliqué devant votre commission avoir fait le choix d'aborder toutes les pratiques non conventionnelles et de ne pas hésiter à dénoncer les dérives lorsqu'elles existent : « ces dernières années nous avons, par exemple, consacré plusieurs reportages aux dangers des méthodes comme la kinésiologie, l'iridologie - pseudoscience qui prétend que chaque partie du corps serait représentée par l'iris -, la naturopathie et le jeûne thérapeutique. Nous surveillons deux autres thématiques avec beaucoup de vigilance, car nous savons qu'elles sont l'objet de possibles dérives sectaires. Il s'agit de la vaccination - avec, sur les forums, des discours d'opposants à toute forme de vaccination, souvent très actifs - et le vaste champ des psychothérapies. »

Le site *az-sante.aufeminin.com*, site d'information de santé destiné au grand public, qui appartient à la société *aufeminin.com*, obéit également aux règles du HONcode. C'est son rédacteur en chef, Nicolas Evrard - également le responsable du pôle santé du site *aufeminin.com* - qui relit les articles rédigés par des médecins ou journalistes spécialisés dans la santé, en respectant le code de déontologie médicale (articles R. 4127 à R. 4127-112 du code de santé publique). Lors de son audition, il a tenu à citer en particulier l'article R. 4127-13 selon lequel « *lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.* »

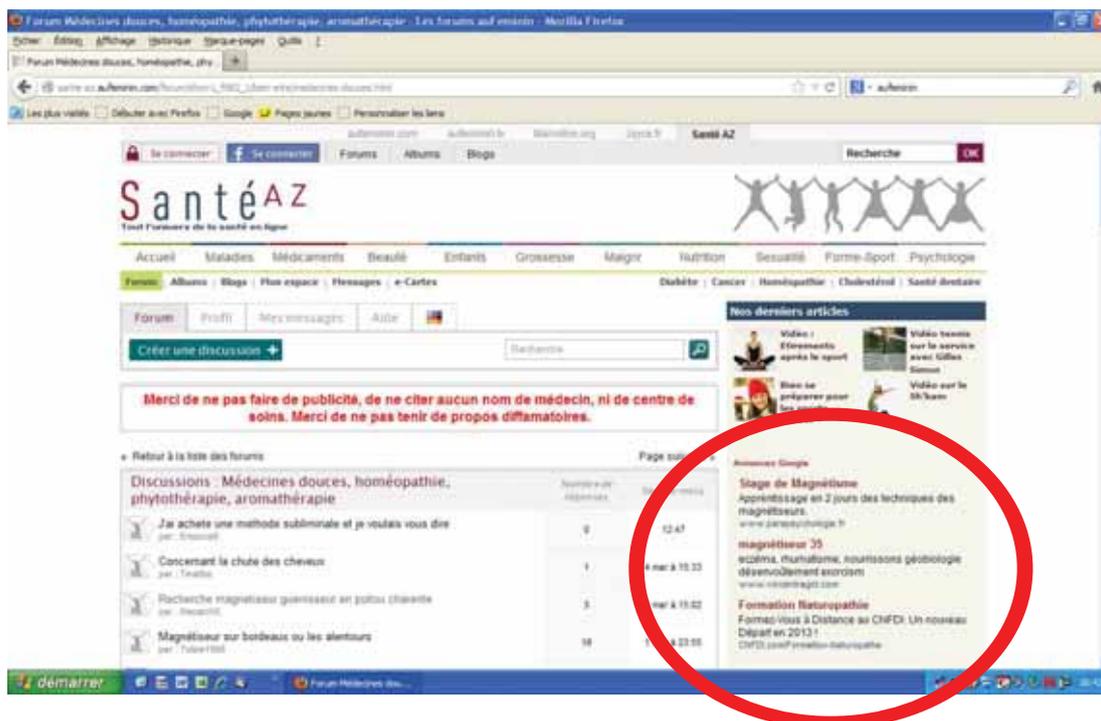
Il existe ainsi une dichotomie entre, d'une part, le site *az-sante.aufeminin.com*, dont la ligne éditoriale est conçue à partir de règles déontologiques claires, et, d'autre part, la partie interactive du site *aufeminin.com* dont on a vu que le flux d'information ne pouvait être contrôlé qu'*a posteriori*, en raison du grand nombre de messages reçus quotidiennement.

Le HONcode peut apporter une crédibilité perméable compte tenu de la proximité à la fois structurelle et numérique entre les deux sites dont les noms apparaissent simultanément, comme le montre la capture d'écran suivante :



Mais le HONcode n'empêche apparemment pas la circulation d'informations certainement moins fiables et non validées scientifiquement dans la rubrique du forum ou dans les publicités affichées sous le nom « *annonces Google* », mises en évidence sur la sortie d'écran ci-dessus. Certes, la politique publicitaire y est bien séparée de la politique éditoriale. Pourtant, on pourrait imaginer qu'un site certifié HONcode impose des règles déontologiques plus exigeantes lors de la vente de ses espaces publicitaires.

L'exemple suivant montre une discussion au cours de laquelle un internaute annonce être à la recherche d'un **magnétiseur** : de nombreuses réponses proposent des coordonnées de praticiens, malgré le message figurant en rouge demandant aux internautes de ne citer aucun nom et de ne pas faire de publicité. La certification laisserait présager un contrôle plus strict du respect des règles édictées pour les forums.



Malgré la certification HONcode, l'internaute qui « surfe » sur un site risque donc fort de retrouver, en deux « clics », des conseils de soins non validés et pouvant être à la source de dérives s'ils sont prodigués par des personnes mal intentionnées.

La porosité de l'information et la rapidité d'alimentation de nouveaux sites sont d'ailleurs soulignées par M. Samir Kalfahoui, inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales, conseiller au pôle santé de la Miviludes : « un site Internet ou un blog sont faciles et rapides à créer. Les stratagèmes les plus grossiers sont les plus efficaces : tel site vantant la méthode Hamer avait choisi une dénomination très voisine de celle de l'Institut national du cancer (INCa) : "le-cancer.fr" au lieu de "e-cancer.fr". L'INCa a saisi le fournisseur d'accès. La Haute Autorité de santé avait mis en place un système de certification mais, signe de ses limites, cette certification, faite par un prestataire privé, a pu bénéficier à des sites qui faisaient la promotion de la méthode Hamer. »¹

Par ailleurs, les exemples d'annonces Google identifiés par un cercle dans les deux précédentes captures d'écran ne semblent pas respecter les règles de déontologie présentées par les responsables de Google lors de la table ronde organisée par votre commission d'enquête. Mme Maria Gomri, directrice juridique de Google France alors, a alors rappelé les règles suivies par le moteur de recherche en matière de déréférencement des sites :

- en cas de transmission d'une décision de justice indiquant que le contenu d'une page web est illicite ;
- en cas de contenu pédopornographique, incitant à la haine raciale ou au racisme ;

¹ Voir le compte rendu du 24 octobre 2012.

- en cas de contenu ne respectant pas le droit d'auteur, en application d'une procédure américaine appelée *Digital Millenium Copyright Act* (DMCA).

Elle a également indiqué que « *si un site est problématique, nous ne pouvons le déréférencer de notre propre chef. Nous ne sommes pas juges. (...) Quant aux publicités, nous sommes une plateforme d'hébergement. Il existe des milliards de publicités. Nous appliquons des règles, que nous essayons de faire respecter, comme celles interdisant, en France, la vente de médicaments. Nous en avons également d'autres qui couvrent les allégations frauduleuses. Nous interdisons aussi les publicités qu'on ne peut vérifier. Si le site ne présente pas de certification quant à la vérité des faits allégués dans la publicité, nous agissons sur la publicité mais nous ne pouvons, en tant que plateforme d'hébergement, jouer un rôle actif sous peine de devenir éditeur.* » Les annonces Google apparaissant sur les deux précédentes captures d'écran saisies au hasard (maigrir vite, pharmacie Internet 24/24, magnétiseurs pour guérir l'eczéma, les rhumatismes et exorciser) semblent démontrer que ces règles ne sont manifestement pas toujours respectées.

L'utilisation des espaces publicitaires constitue pourtant un enjeu dans la lutte contre les dérives. Lors de son audition, M. Xavier Malbreil, journaliste et auteur de *La face cachée du Net*¹, a posé la question en ces termes² : « *Que sont les " Adwords " ? Il s'agit de mots-clés achetés à Google pour pouvoir faire des publicités renvoyant vers tel ou tel site. Les thérapeutes que l'on soupçonne de dérives sectaires achètent des mots-clés pour ramener vers eux la clientèle. C'est un argument publicitaire qui avance masqué, se confondant facilement avec l'information. Cette dernière arrive en tête des pages de requête et on a parfois du mal à la différencier des contenus constituant une information authentique.*

L'achat d' " Adwords " est la technique la plus classique pour faire venir à soi des clients qui ne savent pas qu'en tapant un mot-clé, ils arrivent sur le site d'une personne qui veut leur vendre quelque chose. »

Enfin au-delà des contraintes technologiques, il existe **des risques liés à une ligne éditoriale qui peut soulever des interrogations**. C'est le cas du site *psychologies.com*, dont l'équipe de rédaction est la même que celle du magazine éponyme, fort de 2,5 millions de lecteurs. La présentation de l'esprit de cette publication par son président, M. Arnaud de Saint-Simon, donne une idée de l'orientation du site : « *En ce qui concerne les dérives sectaires dans le champ de la santé, nous ne sommes pas un magazine de santé classique, au sens des pathologies, mais plutôt un magazine dont la vocation est d'aider les lecteurs dans le domaine de la prévention. Nous réalisons donc un certain nombre d'articles et de hors-séries autour de ce champ, concernant tout ce qui peut renforcer notre système immunitaire et diminuer notre stress. Cela va des techniques de relaxation à l'alimentation, en passant par les médecines énergétiques, qui vont de l'acupuncture au tai-chi.* »

¹ 2008, éditions Omniscience.

² Voir le compte rendu du 23 janvier 2013.

- la recommandation, par le site sur le décodage biologique, de lectures orientées parmi lesquelles un ouvrage signalé par votre rapporteur lors de la table ronde du 29 janvier 2013, dont la synthèse proposée par *Psychologies* constitue « une attaque en règle contre la médecine dite traditionnelle ». La réponse de M. Arnaud de Saint-Simon : « Est-ce interdit ? » fait prendre l'entière mesure de ce que représente Internet comme **outil de promotion pour toutes les théories et pratiques qui peuvent s'avérer dangereuses pour la santé**, voire être utilisées par des praticiens mal intentionnés. Car **aucun message de vigilance sur ce risque n'accompagne ces informations**.

3. La nécessité d'une vigilance accrue

a) Définir une vraie stratégie de communication des pouvoirs publics sur Internet

L'internaute qui recherche des conseils « officiels » émanant des pouvoirs publics trouvera, en ligne¹, le guide intitulé « *La recherche d'informations médicales sur Internet* » datant de mai 2007 et publié par la HAS. Il est particulièrement étonnant de voir que ce manuel commence par enseigner aux lecteurs à se servir des moteurs de recherche Yahoo ! Et Google - comment taper les mots clés de recherche, penser à utiliser des termes dérivés - sans **aucune mise en garde relative aux informations caractéristiques de dérives thérapeutiques et/ou sectaires**. Sont mêmes recommandées les listes de discussion « *entre patients et proches* », avec pour seule nuance une **remarque sur la « qualité très inégale » des forums**. Les sources issues des pouvoirs publics n'apparaissent qu'ensuite, ce qui peut amener le législateur à s'interroger sur la mobilisation réelle de la HAS pour réagir à la multitude des dangers pourtant mis en évidence sur Internet.

Compte tenu de ces risques, les pouvoirs publics doivent définir une **véritable stratégie de communication** qui devrait se décliner, à tout le moins, de la façon suivante :

- **une mise à jour des documents officiels relatifs à l'information médicale sur Internet**. Cette mise à jour devrait intégrer une alerte appelant à la vigilance des internautes sur l'existence de dérives dans le domaine de la santé ;

- **une accélération de la mise à disposition de fiches de renseignements inspirées de celles initiées par la direction générale de la santé avec l'appui du GAT**. Ces renseignements doivent permettre d'établir une liste des pratiques non conventionnelles afin d'en offrir une description aussi précise que possible, ainsi qu'un **message d'alerte** dont le degré varierait en fonction des dangers observés par exemple en matière de dérives sectaires.

¹ Ce guide est accessible à l'adresse suivante :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf

Ces fiches **ne doivent en aucun cas répertorier les praticiens** mais seulement apporter une **description capable de guider les internautes** désireux de se renseigner, quel que soit le nom donné à la pratique ou aux thérapeutes (« biologie totale » ou « décodage biologique » ; « magnétiseurs » ou « ondobologues », etc.). L'efficacité de ces ressources documentaires dépend donc de la **bonne indexation des informations**. Il est impératif que la rapidité de réaction et les changements de dénomination des mouvements à caractère sectaire n'empêchent pas l'internaute de trouver une description objective des pratiques, avec les mises en garde afférentes ;

- **la définition d'une stratégie de référencement des informations en provenance des pouvoirs publics sur Internet**, notamment au regard des critères utilisés aujourd'hui par les moteurs de recherche tel que Google. **L'indexation efficace des informations officielles doit désormais devenir une priorité** : toute recherche ayant un lien avec les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique doit déboucher en premier lieu sur les messages des autorités publiques. Cette indexation doit être alimentée par la **cyberpatrouille de la Gendarmerie nationale et la Police nationale**, afin que les changements de nom des pratiques dangereuses ne limitent pas la sécurité des internautes.

- **le lancement d'une campagne d'information relative aux dérives thérapeutiques et aux dérives sectaires dans le domaine de la santé, diligentée par l'INPES** (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Cette campagne pourrait se décliner avec :

- un **site Internet**, sur le modèle de ceux créés pour la lutte contre le tabagisme (<http://www.tabac-info-service.fr/>) ou pour la lutte contre les violences conjugales (<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>). Il pourrait répertorier toutes les informations des pouvoirs publics, les liens vers les sites utiles (HAS, DGS, Miviludes, etc.) ainsi que des articles mettant en évidence les dangers constatés en matière de dérives sectaires dans le domaine de la santé.

- une **campagne d'information**. Des messages d'alerte apparaîtraient dans les médias, notamment sur Internet, avec une indexation prioritaire dans les moteurs de recherche dès lors que des mots clés liés à la santé seraient tapés.

Comme le note M. Xavier Malbreil : « *les sites pornographiques pour adultes émettent tous un message d'avertissement à destination de l'internaute pour l'informer que ces sites sont réservés aux personnes de plus de dix-huit ans. Les sites qui ne répondent pas aux certificats de sécurité édictés par les autorités du Web sont également bloqués par les fournisseurs d'accès s'ils peuvent comporter des virus ou des cookies pouvant endommager les navigateurs. Pourquoi n'existe-t-il aucun message d'alerte concernant tous ces sites qui proposent des thérapies dont on sait qu'elles n'aboutissent à rien et n'ont aucune validité scientifique ? Tout le problème est évidemment de savoir quel site générera un message d'alerte mais si personne n'agit, ces sites continueront à faire des victimes ! (...) Je suis toujours étonné qu'il n'existe pas de site qui centralise les questions que peuvent se poser les internautes (...)* ».

Les campagnes généralement menées par l'INPES apportent ce type de réponse.

Compte tenu des dangers observés sur Internet, **il semble également nécessaire d'engager une réflexion sur les limites de la certification HONcode. Il conviendrait de dégager des pistes d'amélioration permettant d'augmenter le niveau d'exigence et de contrôle des informations apparaissant sur les sites certifiés.** Des règles complémentaires pourraient faire l'objet d'un avenant à la convention de partenariat entre la HAS et la fondation HON.

Enfin, aucun des responsables de sites n'étant en contact avec la Miviludes, comme cela a été indiqué lors de la table ronde, il semblerait qu'un effort de **sensibilisation** à leur égard puisse être envisagé. Un contact systématique avec la Miviludes pourrait être proposé aux différents modérateurs des hébergeurs de sites en cas de doute.

b) Renforcer les moyens consacrés à la veille Internet et à la lutte contre la cybercriminalité

Le 29 janvier 2013, votre commission a auditionné la direction générale de la Gendarmerie nationale au cours d'une séance consacrée à la veille Internet et à la cybercriminalité. Cette activité repose sur une équipe d'enquêteurs spécialisés, relayés par des correspondants formés aux nouvelles technologies.

La mission de surveillance d'Internet est assurée principalement par :

- le laboratoire scientifique que constitue l'Institut de recherches criminelles de la Gendarmerie nationale ;

- le service technique de recherches judiciaires et de documentation (STRJD), composé de vingt-cinq enquêteurs à compétence nationale. Trois départements la constituent et traitent respectivement des domaines suivants :

- investigations sur Internet liées aux dérives sectaires, aux stupéfiants, aux produits dopants, aux incitations à la haine raciale, etc. ;
- répression des atteintes aux mineurs, en collaboration avec le Centre national d'analyse des images pédopornographiques ;
- soutien et assistance aux unités.

Pour répondre à un besoin de la Miviludes, la Gendarmerie nationale effectue désormais une surveillance quotidienne de certains sites à connotation sectaire. La tâche est extrêmement difficile pour les enquêteurs qui ne peuvent « *certifier que ceux qui sont derrière un site Internet appartiennent à un groupe sectaire* ¹ ». Les doutes doivent être matérialisés par des enquêtes de terrain. La surveillance des sites permet néanmoins souvent de caractériser certaines infractions telles que l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie.

¹ Voir le compte rendu du mardi 29 janvier 2013.

Comme cela a été signalé lors de cette audition, « *on constate une augmentation significative de pseudo-offres permettant d'améliorer la santé. Nous déclenchons une procédure quand nous réussissons à matérialiser une infraction (...). Le Parquet est seul juge de l'opportunité des poursuites. Pour pouvoir le saisir, il faut que nous puissions caractériser l'infraction ou qu'il existe une suspicion d'infraction.* » Toutefois la matérialisation des faits est toujours extrêmement difficile, sauf si les enquêteurs constatent une dérive thérapeutique. Aussi, « *ce qu'il faudrait c'est pouvoir aller plus loin et, sous réserve que cela soit possible, étendre le champ de la cyberpatrouille de manière à pouvoir mener des investigations sur les forums sur lesquels les gens s'expriment, où des thérapeutes viennent proposer leurs services. L'idéal serait de pouvoir entrer en contact avec eux, de pouvoir dialoguer, de savoir où ils veulent aller et quelles sont les offres qu'ils proposent aux internautes. Pour cela, il faut établir un dialogue, utiliser un pseudonyme et engager une conversation électronique avec les individus en question.* »

Aujourd'hui, en application des articles 706-25-2, 706-35-1 et 706-47-3 du code de procédure pénale, les enquêteurs ont la capacité de mener des investigations sous pseudonyme. Elles sont limitées aux enquêtes relatives à la pédopornographie, aux atteintes en direction des mineurs, à la traite des humains, à l'apologie du terrorisme ainsi qu'aux jeux en ligne, en lien avec l'Autorité de régulation des jeux en ligne (Arjel). Ces enquêteurs ont été spécialement habilités par le procureur général près la Cour d'appel de Paris et ont reçu une formation complémentaire compte tenu de la spécificité de leur action.

Article 706-25-2 du code de procédure pénale

Dans le but de constater les infractions mentionnées au sixième alinéa de l'article 24 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse et lorsque celles-ci sont commises par un moyen de communication électronique, d'en rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs, les officiers ou agents de police judiciaire agissant au cours de l'enquête ou sur commission rogatoire peuvent, s'ils sont affectés dans un service spécialisé désigné par arrêté du ministre de l'intérieur et spécialement habilités à cette fin, procéder aux actes suivants sans en être pénalement responsables :

- 1° Participer sous un pseudonyme aux échanges électroniques ;
- 2° Etre en contact par ce moyen avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;
- 3° Extraire, acquérir ou conserver par ce moyen les éléments de preuve et les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions.

A peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre ces infractions.

Le même dispositif est repris au titre XVII du livre IV, relatif aux infractions en matière de traite des êtres humains, de proxénétisme ou de recours à la prostitution des mineurs (article 706-35-1), ainsi qu'au titre XIX relatif à la procédure applicable aux infractions de nature sexuelle et à la protection des mineurs victimes (article 706-47-3).

Lors de l'audition de M. Serge Blisko, président de la Miviludes, M. Hervé Machi, alors secrétaire général, a relevé que « *si Internet est un fantastique vecteur de propagation pour toutes les techniques de santé, c'est aussi un outil très difficile à contrôler et nous n'avons pas les moyens d'assurer une veille permanente. En revanche, la gendarmerie assure une veille Internet au titre de la lutte contre la cybercriminalité (...). Nous souhaitons que ces services soient chargés d'une veille de l'ensemble des propositions d'ordre thérapeutique postées sur Internet. Le public pourrait prendre connaissance du résultat de ces observations sur la plateforme relative aux pratiques dangereuses qui existe déjà sur le site du ministère de la santé.* »

D'ailleurs une récente mesure a prévu cette capacité pour les agents du service cyberdouanes. En effet, l'article 13 de la loi n° 2012-1510 du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012 autorise expressément les agents des douanes habilités à participer à des échanges électroniques et à être en contact avec les personnes susceptibles d'être les auteurs d'une infraction, sous pseudonyme, enfin d'acquérir ou conserver leurs données ainsi que celles des comptes bancaires utilisés.

En outre, comme l'a rappelé¹ M. Jérôme Fournel, directeur général des douanes, « *Nous devons également mieux contrôler Internet. Nous avons passé des accords avec des grands sites de vente en ligne. Nous souhaitons aussi multiplier les messages d'alerte précédant une connexion à un site proposant des produits prohibés. C'est un travail de longue haleine.* »

Il est légitime de s'interroger sur la possibilité de renforcer encore davantage l'efficacité de la prévention du risque sectaire et donc de la veille sur Internet, compte tenu de l'ampleur du danger décrit dans le présent chapitre. Or une veille est réalisée par la Police nationale, comme l'a indiqué M. Christian Hirsoil, sous-directeur de l'information générale², en a précisé les contours : « *une cellule de veille Internet a été créée au sein de la sous-direction de l'information générale (SDIG) depuis deux ans et demi, initialement destinée à surveiller les phénomènes de violence. Les dérives sectaires qui mettent en danger l'intégrité physique en font partie. Nous procédons par des mots-clefs qui criblent le flux Internet : noms de sectes ou termes scientistes ou pseudoscientifiques. Cette veille est exploitée quotidiennement et transmise à la section sectes et dérives sectaires de la direction. Lorsqu'une augmentation de flux est détectée, les bureaux des départements concernés sont informés. Les départements les plus touchés sont ceux du sud, territoires riches et sensibles aux questions de santé. Là encore, nous produisons des notes d'information et alimentons la Caimades³.* »

Si l'idée d'offrir une capacité d'agir sous pseudonyme aux membres de cette cellule de veille pourrait paraître séduisante *a priori*, il convient toutefois de rappeler que la SDIG n'est pas un service de police judiciaire. Aussi paraît-il prématuré d'envisager à ce jour l'extension à la SDIG de la possibilité de mener des investigations sous pseudonyme.

¹ Lors de son audition du 22 janvier 2013.

² Voir le compte rendu du 22 janvier 2013.

³ Cellule d'assistance et d'intervention en matière de dérives sectaires, mise en place par la Direction centrale de la Police judiciaire (DCPJ).

C. LE SOUTIEN APPORTÉ DE FACTO À LA TRANSMISSION DE CES TECHNIQUES DANS LE CADRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Le danger particulier que représente la formation professionnelle pour la diffusion de pratiques thérapeutiques potentiellement douteuses a été dénoncé dès 1996 par la première commission d'enquête parlementaire ; un nouvel appel à la vigilance a été formulé par la commission d'enquête de 1999 puisque le renforcement du contrôle des organismes de formation figure parmi les propositions de cette commission¹. Malgré d'indéniables améliorations, votre commission constate que des progrès restent à mettre en œuvre dans ce domaine.

1. Un danger observé depuis près de vingt ans

a) Un danger dénoncé par les précédentes commissions d'enquête parlementaires

Dans son rapport du 22 décembre 1995, la commission d'enquête sur les sectes de l'Assemblée nationale note déjà le lien entre dérives sectaires et formation : « *Les instruments de propagande utilisés par les sectes sont eux aussi extrêmement divers : démarchage dans la rue ou à domicile, diffusion de journaux, publicité par voie d'affichage ou de presse, conférences, cycles de formation* ».

Mais c'est surtout dans le rapport fait au nom de la commission d'enquête « *sur la situation financière, patrimoniale et fiscale des sectes ainsi que sur leurs activités économiques et leurs relations avec les milieux économiques et financiers* » (10 juin 1999) que le risque de dérive sectaire dans le domaine de la formation professionnelle est clairement identifié. Dans le chapitre consacré au marché de la formation professionnelle, il est indiqué que la présence de « *multiples organismes émanant ou liés à un mouvement sectaire constitue une des principales manifestations du développement des activités économiques des sectes. Il s'agit en effet d'un secteur en pleine expansion qui draine des sommes très importantes et qui permet d'investir les points clés du monde de l'entreprise.* »

Le constat dressé alors est sans appel : « *La commission a pu constater à de nombreuses reprises combien l'extrême libéralisme, la candeur et le manque de vigilance qui président aux règles encadrant les activités de formation peuvent être propices au développement des pratiques sectaires* ».

Les principales critiques alors formulées par la commission d'enquête sont les suivantes :

- un champ de la formation professionnelle défini de façon trop floue ;

¹ Voir l'annexe XI : Les propositions de réforme des commissions d'enquête de l'Assemblée nationale sur le phénomène sectaire.

- une absence de contrôle à l'entrée du marché de la formation professionnelle ;
- l'automatisme de l'exonération de TVA ;
- des activités soumises à des obligations réduites et peu appliquées ;
- un contrôle limité dans sa définition et dans ses moyens.

Les travaux de votre commission ont permis de constater que, en dépit d'une réelle prise de conscience des pouvoirs publics et d'une mobilisation du ministère du travail depuis douze ans, le système demeure caractérisé par certaines insuffisances.

b) Les réformes législatives et réglementaires depuis 2000

L'audition des représentants de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP)¹ a permis à votre commission d'enquête de mesurer les efforts entrepris par les pouvoirs publics à la suite des rapports des précédentes commissions d'enquête précités.

Ces efforts ont été définis autour d'une politique de prévention et d'information afin que soit clairement identifié le risque de dérive sectaire.

Tout d'abord, depuis l'année 2000, la DGEFP désigne un correspondant « dérives sectaires » en lien avec la Miviludes et l'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu (Unadfi).

Plusieurs textes² relatifs aux contrôles et sanctions traduisent en outre la vigilance de la délégation :

- la circulaire n° 2000-20 du 25 mai 2000 relative aux pratiques sectaires dans le domaine de la formation professionnelle demande une vigilance particulière « *sur les stages de développement personnel qui sont très souvent un moyen privilégié de pénétration du milieu de la formation par les organismes sectaires et qui ne sont pas susceptibles d'être considérés comme relevant du champ de la formation professionnelle* ». La circulaire indique que « *en cas d'indices sérieux ou de preuves indiscutables de l'influence sectaire, les sanctions prévues par le droit de la formation professionnelle ou le droit commun doivent être mises en œuvre* :

- *refus d'enregistrement de la déclaration d'existence ;*
- *retrait de déclaration préalable ;*
- *rejet de l'imputabilité de la dépense et reversement au Trésor public ;*
- *transmission des éléments d'information au procureur de la République » ;*

- l'instruction n° 2010-21 du 3 août 2010 relative aux axes prioritaires de contrôle à partir du second semestre 2010 cible les formations comportementales de développement personnel. Elle invite également les chefs de services régionaux de contrôle à porter une attention toute particulière au mode de financement de ces prestations :

¹ Voir le compte rendu du 5 février 2013.

² Cf. annexes.

- contrat individuel de formation (articles L. 6353-3 et suivants du code du travail),

- prise en charge directe par l'employeur dans le cadre du plan de formation du droit individuel à la formation (DIF)

- financement par un OPCA (organisme paritaire collecteur agréé).

- l'instruction n° 2012-02 du 4 janvier 2012 relative aux axes prioritaires de contrôle pour l'année 2012 vise le développement personnel mais aussi les formations aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVT). Le texte précise que « *ces organismes proposent ces mêmes actions à un public indifférencié, sortant ainsi de la définition légale d'une action de formation professionnelle continue, pouvant aller jusqu'au risque de mettre le bénéficiaire en situation d'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie ou d'autres professions réglementées* ». **L'annexe 2 donne la liste des actions à cibler en priorité, qui correspondent au code ROME¹ K1103 : aromathérapie, iridologie, bioénergie, fasciathérapie, naturopathie, reiki, etc.**

Ce contrôle peut donc, en matière de développement personnel et de pratiques thérapeutiques non conventionnelles, intervenir à différentes occasions décrites dans l'encadré ci-après :

Le contrôle exercé en matière de développement personnel et de pratiques thérapeutiques non conventionnelles

1. **Lors de la déclaration d'activité.** Celle-ci doit être déposée auprès du préfet dès la première convention ou le premier contrat de formation professionnelle (article L. 63511 du code du travail). Le dossier de demande d'enregistrement de déclaration d'activité doit être envoyé au Service régional de contrôle de la formation professionnelle continue (SRC) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirccte).

Des pièces complémentaires peuvent être sollicitées, conformément aux alinéas 7 et 8 de l'article R. 6351-5 pour apprécier la réalité de l'activité ou les titres et qualités des personnes qui interviennent dans la prestation. Le code précise que les actions de formation sont réalisées conformément à un programme préétabli qui précise les moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement, et les objectifs visés.

Les actions qui entrent dans le champ de la formation professionnelle sont limitativement mentionnées à l'article L. 6313-1 du code du travail.

Les organismes de formation ne sont pas agréés mais font l'objet d'un enregistrement de leur déclaration d'activité. Cette précision doit apparaître dans toute publicité réalisée par l'organisme de formation.

¹ Répertoire opérationnel des métiers et des emplois, géré par Pôle Emploi.

2. A l'occasion d'enquêtes sur des organismes déclarés à partir des spécialités de formation des secteurs « développement personnel » et « santé » et dont les bilans annuels pédagogiques et financiers (BPF) afficheraient une activité significative avec les particuliers, pouvant entraîner des contrôles sur pièces. L'issue peut être une procédure d'annulation de la déclaration.

3. Par des **contrôles sur place** des organismes dont les prestations peuvent poser problème.

Source : commission d'enquête à partir des informations transmises par la DGEFP

L'instruction de 2012 tire notamment les conséquences des décrets d'application de la loi n° 2009-1437 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie, qui a permis de clarifier le champ de la formation professionnelle. Les débats parlementaires préalables à l'adoption de cette loi ont mis d'ailleurs en évidence l'importance du contrôle de la réalité et de la conformité des activités des organismes de formation en matière de formation professionnelle.

Le décret n° 2010-530 du 20 mai 2010 fixe les modalités de déclaration des organismes de formation et du contrôle de la formation professionnelle. Le contrôle au moment de l'instruction a été clarifié, et le contrôle *a posteriori* étendu. En outre, l'article 50 de la loi n° 2009-1437 précitée mentionne explicitement plusieurs crimes et délits qui justifient, à titre de peine complémentaire, l'interdiction, tant pour les personnes morales que physiques, d'exercer une fonction de prestataire de formation professionnelle continue.

Sont notamment visés :

- l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse (article 223-15-3 du code pénal issu de la loi dite « About-Picard ») ;
- l'escroquerie (articles 313-1 et 313-7 du code pénal) ;
- l'usurpation d'un titre (article 433-17 du code pénal¹) ;
- l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie (articles L. 4161-5 et L. 4223-1 du code de la santé publique).

¹ L'article 433-17 du code pénal modifié par l'article 50 de la loi n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 précise en effet que « L'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Les personnes physiques ou morales coupables du délit prévu à la présente section encourent également la peine complémentaire suivante : interdiction de l'activité de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article L. 6313-1 du code du travail pour une durée de cinq ans. »

A l'occasion des Assises de la qualité de la formation professionnelle qui se sont tenues le 22 septembre 2011, une table ronde a été organisée autour de la question des dérives, abordant le thème du risque sectaire. Dans le prolongement de ces Assises, la Miviludes a organisé, en février 2012, un colloque national dédié à la prévention et à la lutte contre les dérives sectaires dans la formation professionnelle. Il a permis de présenter le nouvel outil que constitue le guide pratique *Savoir déceler les dérives sectaires dans la formation professionnelle*, qui expose les fondements juridiques de l'action et les axes de contrôle et donne des clés pour repérer les signaux d'alerte en matière de dérives sectaires. Il faut souligner que la DGEFP est membre du comité exécutif de pilotage opérationnel de la Miviludes.

Il convient enfin de noter la création d'un comité d'éthique par le fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (Unifaf) qui finance des formations qualifiantes et professionnalisantes. Ce comité se réunit deux ou trois fois par an.

c) L'oubli du champ de l'enseignement supérieur

Si les textes mentionnés ci-dessus traduisent des efforts réels de la part du législateur et de la DGEFP pour mieux contrôler le champ de la formation professionnelle, **le domaine de l'enseignement supérieur semble avoir été oublié**. Il constitue pourtant un champ de la formation continue vers lequel se tournent les individus désireux de compléter leur formation initiale, notamment dans le cadre d'une nouvelle orientation professionnelle.

(1) La question des diplômes universitaires (DU)

Deux cas sont à distinguer pour l'analyse du risque sectaire dans le domaine de la santé : les diplômes universitaires délivrés par les universités et les formations soi-disant « qualifiantes » proposées par des établissements d'enseignement privés.

La question des diplômes universitaires (DU) est symptomatique des domaines dans lesquels on peut observer des dérives faute de contrôle de l'Etat.

Lors de l'audition¹ de la Conférence des doyens de faculté de médecine, votre rapporteur soulevait la question des diplômes universitaires : « *Plusieurs articles de presse récents ont pointé le problème de l'introduction, dans les formations universitaires, d'enseignements qui posent problème, tant par leurs objectifs que par leurs méthodes. Un journaliste a répertorié pas moins de dix-sept thèses sur la fasciathérapie et ses dérivés. Il y a là de quoi s'interroger. Comment, en dépit du contrôle qu'exerce l'Université, dans les formes que vous avez rappelées, de tels travaux peuvent-ils aboutir et être reconnus ? D'autres articles alertent sur le fait que des enseignements sont dispensés par des gens dont on se demande comment ils ont pu devenir professeurs associés dans nos universités. Fasciathérapie et hypnose ericksonnienne ont-ils bien leur place dans nos facultés ?* »

¹ Voir le compte rendu du 11 décembre 2012.

La réponse de Mme Isabelle Richard, doyen de la faculté de médecine d'Angers, souligne le problème : *« Il est vrai que certains DU ne devraient pas exister. Nous n'avons pu mener une enquête exhaustive, mais cela est faisable. Les procédures en cours seront sans doute l'occasion d'une évaluation. Pour mettre en route un diplôme, il faut passer par de stricts contrôles, mais, une fois qu'il existe, il n'y a plus ni évaluation, ni recertification, si bien que les choses peuvent dériver : le responsable change, le programme est modifié et de fil en aiguille, le projet n'a plus aucun rapport avec celui qu'avait examiné le conseil de gestion de la faculté. Il faudrait donc une procédure de certification régulière. »*

Lors de l'audition de représentants du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR)¹, **l'absence de contrôle des DU a été confirmée, ce fait étant lié à l'autonomie des universités** : *« Nous n'exerçons pas de contrôle ni ne recensons les diplômes d'universités »*.

Alors que la Conférence des doyens reconnaît l'existence de diplômes douteux, le MESR n'a pas paru à votre commission avoir pris conscience de ces risques : *« A notre connaissance, il n'y a jamais eu de remontées de ce type de dysfonctionnement que l'on pourrait craindre avec des diplômes non contrôlés par l'Etat »*. Le champ de contrôle exercé par le ministère exclut les DU : *« L'Etat ne collationne qu'un certain nombre de titre spécifiques que sont les licences, les masters et les doctorats, mais lorsqu'un établissement crée un diplôme d'établissement (DU), l'évaluation reste totalement interne : elle ne peut être revendiquée au titre de la contractualisation avec l'Etat et n'est pas évaluée »*.

Une liste des DU a cependant été demandée par votre commission d'enquête ; le document transmis par courriel le 25 février 2013 recense 2 600 DU, sur la base du critère de leur accessibilité sur Internet. La présentation université par université rend très difficile toute analyse globale de ces diplômes. A partir de cette liste, probablement incomplète, votre rapporteur note l'existence de DU de musicothérapie (Nantes), d'art-thérapie (Poitiers, Tours) ou encore de relaxation psychothérapique (Limoges).

Votre rapporteur regrette vivement qu'aucun recensement systématique des DU ne soit réalisé par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : il conviendrait que l'inscription sur un fichier devienne une formalité substantielle pour la mise en place d'un diplôme universitaire.

(2) Les établissements privés

Le second sujet en lien avec l'enseignement supérieur concerne les **établissements privés qui proposent des faux diplômes et infiltrent le champ de la formation professionnelle.**

¹ Voir le compte rendu du 5 février 2013.

M. Georges Fenech, ancien président de la Miviludes, a indiqué lors de son audition¹ : « *Il existe bien entendu des facultés libres, des universités libres - à Paris notamment - qui forment des centaines d'étudiants qui s'inscrivent sans prérequis. Tout le monde peut devenir éducateur de santé au bout d'un an ou deux de formation. Un diplôme vous est délivré au terme d'une formation qui coûte au minimum 4 000 euros. Des centaines d'élèves s'inscrivent sans aucune condition et se retrouvent, un ou deux ans plus tard, éducateur de santé et ouvrent aussitôt un cabinet d'éducateur de santé. Tout cela existe à Paris mais aussi en province.*

Il serait important d'interroger les ministères de l'éducation et de l'enseignement supérieur et de la recherche sur une meilleure protection du titre d'université ou de faculté, qui peut abuser les élèves mal informés. C'est un fait constaté et qui figure dans nos rapports successifs depuis quelques années. »

M. Serge Blisko, l'actuel président de la Miviludes, a dressé le même constat² : « *En outre dans certaines " universités ", des " maîtres de la santé " enseignent la pédagogie parentale ; au terme de ce cycle, moyennant des milliers d'euros, on pouvait devenir " conseiller en pédagogie parentale " ou régisseur d'un village de naissance " où les futurs parents seront accueillis en paix et non dans une atmosphère concentrationnaire médicale ". Sur les 60 000 organismes de formation existants, près de 4 000 semblent suspects et certains bénéficient de financements publics. Il s'agit d'une véritable " foire aux formations " aux pratiques non conventionnelles qui déverse chaque année sur le marché du soin des milliers de nouveaux praticiens, parfois " formés " en quelques dizaines d'heures, alors qu'il faut douze ans pour former un médecin... ».*

La référence à des titres universitaires et l'utilisation d'un vocabulaire pseudo-académique constituent un mode de légitimation destiné à attirer des individus à la recherche d'une formation. Pourtant les représentants du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche n'ont évoqué qu'un seul cas en réponse aux questions de votre commission d'enquête : « *S'agissant de l'université portugaise Fernando Pessoa, qui souhaitait s'installer à Toulon, les choses sont plus complexes. Nous nous en sommes rendu compte grâce aux remontées du Conseil de l'Ordre, aux journaux et à Internet. Au vu de ce que nous avons constaté sur le site de cette université privée, nous avons diligenté une demande de renseignements, par l'intermédiaire de la direction de relations internationales de notre ministère, auprès des autorités portugaises, qui nous ont fourni un certain nombre de renseignements. La ministre de l'enseignement supérieur a demandé à la rectrice de l'académie de Nice d'entreprendre une action auprès du procureur de la République, la ministre n'ayant pas la possibilité de fermer une université. Seule la justice peut, après enquête, parvenir à sanctionner un établissement.*

¹ Voir le compte rendu du 30 octobre 2012.

² Voir le compte rendu du 24 octobre 2012.

Dans un premier temps, une plainte a été déposée pour utilisation illégale du terme d'université et manque d'accomplissement des formalités nécessaires à l'ouverture de ce type d'établissement. Nous avons ensuite complété les renseignements de la rectrice de Nice après avoir obtenu d'autres informations des autorités portugaises ».

Toutefois, reconnaissant l'utilisation abusive de certains titres, le MESR a confié à la DGCCRF¹ une enquête « *en matière d'usage et d'éventuelles dérives autour de termes comme " master ", " master of ", etc. qui pourraient donner lieu à une mauvaise interprétation plus ou moins voulue par rapport au titre de master, qui dispose d'un statut particulier dans l'enseignement supérieur français ».*

Il serait utile que cette enquête soit étendue à l'utilisation abusive de l'intitulé « Université », figurant notamment sur des sites Internet d'organismes formant aux pratiques non conventionnelles. Comme le dispose l'article L. 731-14 du code de l'éducation, les établissements privés ne peuvent prétendre au titre d'université. Tout responsable d'établissement contrevenant à cette interdiction encourt une amende de 30 000 euros.

Un autre champ de contrôle mériterait d'être investi : celui de la publicité mensongère. En application de l'article L. 471-3 du code de l'éducation relatif aux établissements d'enseignement scolaire, « *toute publicité doit faire l'objet d'un dépôt préalable auprès du recteur. La publicité ne doit rien comporter de nature à induire les candidats en erreur sur la culture et les connaissances de base indispensables, la nature des études, leur durée moyenne et les emplois auxquels elles préparent ».* Une veille pourrait être mise en œuvre afin de vérifier si cette disposition est respectée et si les éléments de publicité ne font pas émerger d'autres cas que celui de « l'université » privée « Fernando Pessoa ».

2. Une menace particulière dans le domaine de la santé

a) Les secteurs du développement personnel et du bien-être particulièrement visés

Comme cela a été relevé précédemment, votre commission l'a constaté lors de sa visite du salon du bien-être : la priorité de la plupart des officines de soins qui y étaient représentées visait la formation de futurs praticiens davantage que la promotion de ces soins eux-mêmes.

Selon les informations transmises par la DGEFP au questionnaire de votre commission, « *depuis plusieurs années, on constate un flux constant de déclarations de nouveaux organismes de formation dans les domaines du développement des capacités mentales et comportementales, du développement personnel et parfois de la psychologie et de la santé ».*

¹ Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

Quelques éléments de jurisprudence montrent la **nécessité d'un contrôle dans le domaine particulier de la santé** qui intéresse votre commission. D'après les éléments transmis par la DGEFP, on peut citer notamment :

- l'annulation d'enregistrement d'un organisme proposant des formations au biomagnétisme humain, confirmée par le tribunal administratif de Paris le 20 mars 2012 (l'organisme a interjeté appel) : « *Aucune pièce produite ne démontre que ces actions de formation permettent aux personnes qui les suivent d'acquérir des connaissances théoriques ou pratiques pouvant être utilisées dans un cadre professionnel et qu'elles auraient un autre objectif que celui de permettre leur développement personnel* » ;

- de même la cour administrative d'appel de Marseille a-t-elle jugé, le 13 mars 2012, que des actions visant à devenir praticiens de la « *relation d'aide psychocorporelle par le toucher de somato-psychothérapeute* » ne relevaient pas d'une action de formation professionnelle et que le préfet pouvait donc ordonner le reversement de ces dépenses au trésor public ;

- un avis du Conseil national de l'Ordre des médecins a été rendu le 12 décembre 2012 au sujet d'une prestation litigieuse de reiki. L'organisme a pourtant été qualifié ISQ-OPQF pour le métier de praticien et maître praticien en reiki traditionnel. L'Ordre note : « *avec une certaine habileté cet organisme de formation propose, sans le dire clairement aux participants, une formation au diagnostic et à la thérapeutique réservée aux professionnels de santé. Il va de soi qu'à l'issue de cette formation les participants pourront être tentés d'exercer des actes médicaux alors qu'ils ne sont pas médecins* » ;

- un avis de l'Ordre national des masseurs-kinésithérapeutes a été rendu le 22 juin 2012 sur la fasciathérapie. « *Le conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ne reconnaît pas la " fasciathérapie " comme une qualification, un diplôme, un titre, un grade, une fonction, une spécificité ou une spécialité de la masso-kinésithérapie. Pour cette raison, l'usage des termes de " fasciathérapeute " et/ou " fasciathérapie " par un masseur-kinésithérapeute, constitue une faute disciplinaire au sens des articles R. 4321-123, R. 4231-124 et R. 4321-125 du code de la santé publique. (...)* » Depuis, un organisme intervenant dans ce champ a fait savoir, à l'occasion d'un contrôle, qu'il cessait son activité déclarée de prestataire de formation ;

- enfin le contrôle d'un institut proposant des « *thérapies transpersonnelles* » d'inspiration néo-chamanique a conduit à un signalement sur la base de l'article 40 du code de procédure pénale ; des éléments seraient constitutifs des délits d'exercice illégal de la médecine, d'escroquerie et d'abus de faiblesse. Un second signalement au procureur de la République a été effectué à la suite du témoignage d'une ancienne stagiaire. Ce dernier contient des éléments pouvant constituer des délits d'exercice illégal de la médecine, d'abus de faiblesse et d'agression sexuelle ou viol.

Les éléments de jurisprudence présentés ci-dessus illustrent la réalité du risque de dérive thérapeutique ou de dérive sectaire dans le cadre de la formation professionnelle, dans des domaines relevant de la santé et du bien-être. D'ailleurs, lors de son dernier comité exécutif de pilotage opérationnel pour l'année 2012, la Miviludes a indiqué que sur les 2 600 signalements reçus par elle en 2011, 25 % abordaient un sujet santé et 20 % un sujet formation/vie professionnelle¹.

b) Une difficulté particulière pour le contrôle : un marché éclaté en très petites structures

De manière générale et sans tenir compte particulièrement du secteur de la santé, le **champ de la formation professionnelle** est, comme l'a rappelé lors de son audition Mme Emmanuelle Wargon, déléguée générale à l'emploi et à la formation professionnelle², très **vaste et éclaté**. Il représente 31 milliards d'euros et concerne 60 000 organismes de formation.

C'est vrai pour l'ensemble du marché de la formation professionnelle : celui-ci est en effet **dual**, avec d'une part de gros organismes bien implantés - un quart des organismes couvre environ 60 % du marché -, d'autre part, une **multitude de petites structures**, extrêmement volatiles.

C'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé, comme l'a indiqué³ Mme Catherine Picard, présidente de l'Unadfi, lors de son audition⁴ : « *Le champ [de la formation] s'est totalement ouvert à de multiples petits organismes qui font des propositions de formation, à tel point que les organismes paritaires collecteurs agréés ont créé des comités d'éthique (...) afin de pouvoir sélectionner ce qui relève réellement d'une offre de formation professionnelle ou d'une offre sur laquelle on peut émettre des doutes. Toute la difficulté est de pouvoir évacuer telle ou telle technique en l'expliquant et en la motivant.* »

Le nombre très important des organismes de formation pose en termes particuliers le problème du contrôle de ces organismes.

Sur les 60 000 organismes recensés, seulement 800 sont contrôlés chaque année, en cohérence d'ailleurs avec les moyens disponibles : une équipe de dix personnes au sein de la DGEFP et 140 personnes dans les services régionaux de contrôle (SRC).

On constate donc un décalage très net entre les moyens disponibles et les besoins.

¹ Source : réponse de la DGEFP au questionnaire de votre commission d'enquête.

² Voir le compte rendu du 5 février 2013.

³ Dans son audition du 6 novembre 2012 par votre commission d'enquête.

⁴ Voir le compte rendu du 30 octobre 2012.

c) Une faiblesse spécifique : la procédure de qualification des organismes de formation

Votre rapporteur souhaite mieux comprendre la procédure de qualification des organismes de formation.

Il convient de rappeler que la DGEFP contribue à l'animation des réseaux de délivrance des certifications, qualifications et labels. Elle participe :

- à la procédure d'enregistrement relative au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- au titre de l'OPQF, organisation indépendante accréditée par le Comité français d'accréditation (Cofrac) qui régit les organismes de qualification d'entreprise ;
- au comité de labellisation des groupements d'établissements (Formation Continue) (Greta) ;
- à la commission de normalisation Afnor (normes françaises).

La DGEFP note : « *Il est sans doute souhaitable de renforcer la sensibilisation au risque sectaire auprès des différents organismes de certification, qualification et labellisation et des acteurs intervenant dans les démarches qualité, d'autant plus que l'enregistrement au RNCP ou la délivrance de ces labels peut conduire certains organismes habiles à se prévaloir d'une reconnaissance institutionnelle des pouvoirs publics et des organisations professionnelles* ».

Votre rapporteur relève d'ailleurs que le Cenatho, précédemment évoqué, dispose d'une qualification : sur la page d'accueil de son site internet figure la mention « *Qualification Professionnelle - ISQ-OPQF* ». Celle-ci est d'ailleurs confirmée par l'organisme de qualification.

Une simple vérification sur Internet confirme que le Cenatho appartient bien à la liste publique des organismes de formation déclarés auprès des SRC et à jour de transmission du bilan pédagogique et financier. Or le Cenatho qui, comme son site internet l'indique, propose des formations en naturopathie, sophrologie et massages bien-être, **est enregistré sous le libellé « coiffure, esthétique et autres spécialités des services aux personnes », qui pose question car il n'a rien à voir avec la réalité de l'activité de l'organisme¹.**

¹ On peut se demander si la déclaration par le Cenatho a été influencée par l'arrêté préfectoral n° 2012159-0004 du 7 juin 2012 fixant la liste des emplois ouvrant droit à une rémunération de fin de formation (RFF). En effet, ce dernier fixe la liste des emplois retenus au regard de critères de tension identifiés par les statistiques publiques régionales, ou, à titre dérogatoire, ceux pour lesquels une sortie directe vers l'emploi sera permise compte tenu de l'offre constatée par Pôle emploi. Or, dans cette liste figurent les métiers de coiffure et ceux de soins esthétiques et corporels. Pourtant, le Cenatho n'est pas inscrit au RNCP, condition pour que la RFF soit accordée.

Portail officiel de la liste publique des organismes de formation

Résultats de la recherche

le 11-02-2013

Raison Sociale :
COLLEGE EUROPEEN NATUROPATHIE TRADITION HOLISTIQUE CENATHO -
Effectifs de POP : 27

code	libelle	Nb Stagiaires	Nb Ingressés Stagiaires	Ratio
336	Coiffure, esthétique et autres spécialités des services aux personnes	370	129476	100%

La qualification constitue un élément de reconnaissance mis en avant comme **marque de crédibilité** visant à rassurer l'internaute en quête d'une formation sérieuse.

Selon les informations recueillies lors de l'audition des représentants de l'Office professionnel de qualification des organismes de formation (OPQF)¹, l'une des deux entités dirigées par l'*Intellectual services qualification* (ISQ)², le contrôle exercé par cet organisme est limité par l'obligation de se conformer à la liste des métiers existants. Or cette liste comporte des techniques thérapeutiques non validées susceptibles de conduire à des dérives selon la personne qui les met en œuvre, même si la pratique en elle-même, comme votre rapporteur l'a déjà relevé précédemment, n'est pas en soi dangereuse.

Ainsi M. Claude Née, président de la commission d'instruction de l'OPQF, a-t-il fait observer lors de cette audition : « nous avons qualifié un organisme dans le champ du reiki après deux refus successifs³, une réclamation étant intervenue après le second refus. Compte tenu du fait que nous sommes accrédités par le Cofrac et que nous devons respecter une norme, refuser la qualification aurait été assimilé à de la discrimination ».

La qualification ne constitue pas en elle-même une garantie que l'organisme ne présente aucun risque.

¹ Voir le compte rendu du 5 février 2013.

² L'ISQ est une association de loi 1901 indépendante et accréditée par le Comité français d'accréditation (Cofrac) qui s'est vu confier par l'Etat la mission d'attester que les organismes accrédités sont compétents et impartiaux. L'OPQF a été créé en 1994 à l'initiative de la fédération de la formation professionnelle et de l'ancienne DGEFP.

³ Le premier refus sanctionnait la délivrance, non autorisée, d'un diplôme. Le second refus était lié au fait que le dirigeant fonctionnait seul et jouait tous les rôles, depuis le rédacteur des manuels jusqu'à l'évaluateur même unique du jury, en passant par celui de formateur.

Par ailleurs, la qualification ne garantit pas, pour les personnes participant à ces formations, l'appartenance à un ordre médical ou paramédical. Les professionnels qui exercent ces formations peuvent donc avoir été radiés.

d) Une autre limite au contrôle : le recensement des métiers existant en France dans le domaine de la santé, du bien-être et du développement personnel tel qu'il résulte du fichier ROME

Les auditions ont permis de dresser le constat que l'OPQF se prononce « *sur la capacité de l'organisme à mettre en œuvre des formations comportant des référentiels solides, permettant de valider des compétences* ».

Or, pour valider ce point, l'OPQF se référence à la **liste des métiers existants** : « *Je rappelle qu'il existe, dans le Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME), publié par le ministère du travail et de l'emploi, une fiche intitulée " Maître praticien du reiki ". Ce qui touche à l'orientation, à la construction des formations, s'appuie sur le ROME. C'est un environnement complexe et nous avons uniquement qualifié la capacité à former des maîtres praticiens.* ». La qualification des organismes de formation est directement liée à l'existence d'un métier tel que répertorié par Pôle emploi. Le refus de certification d'un organisme formant à un métier appartenant au ROME et remplissant toutes les autres conditions pourrait constituer un cas de discrimination.

A titre d'exemple, le ROME comporte des références à des « métiers » relevant de la pratique de thérapies non avérées : non seulement « maître praticien de reiki », mais aussi « conseiller en naturopathie », « intervenant en bioénergie », « intervenant en iridologie » ...

A cet égard, votre rapporteur s'est plus particulièrement intéressé à la **fiche ROME K1103 - Développement personnel et bien-être de la personne** - présentée ci-dessous. Il convient de rappeler que cette fiche a d'ailleurs précisément été ciblée par l'instruction de la DGEFP du 4 janvier 2012 relative à la seconde campagne de contrôle visant les PNCVT. Comme cela a été relevé lors de l'audition des représentants de la DGEFP¹ : « *Nous avons en effet trouvé intéressant de cibler particulièrement cette fiche, où nous avons relevé un grand nombre d'annulations lors de la campagne précédente* ».

Or d'après Pôle emploi², « *la création de la fiche K1103 dans la version actuelle du ROME, déployée en décembre 2009, répondait au besoin suivant :*

- le domaine du développement personnel a rencontré une progression notable depuis les années 1990,

¹ Audition du 5 février 2013.

² Courrier du 19 février 2013.

- les conseillers étaient confrontés à des difficultés lors de l'inscription de demandeurs d'emploi issus de formations en naturopathie, sophrologie, kinésiologie, etc. Par défaut, ces demandeurs d'emploi étaient inscrits comme psychologues.

Il était nécessaire de prendre en compte ces nouvelles activités dans le ROME, qui reflète l'évolution du marché du travail E3 et des métiers. »



Activités et compétences de base	
Activités	Compétences
<ul style="list-style-type: none"> Identifier le motif de consultation de la personne, cerner son environnement et l'orienter sur la prestation (technique, objectif, coût, ...) Proposer des modalités d'accompagnement (sésation, écoute musicale, ...) et d'intervention en vue d'une prise en charge médicale, psychologique, ... Organiser ou mettre en place des actions de communication 	<ul style="list-style-type: none"> Sciences théoriques et pratiques Anatomie humaine Psychologie Techniques de communication Techniques de rééducation Techniques de gestion du stress Techniques d'animation de groupe Techniques de conduite de réunion Techniques d'écoute et de la relation à la personne
Activités et compétences spécifiques	
Activités	Compétences
<p>Intervenir dans un domaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aromathérapie, herboristerie, phytothérapie Auroacupuncture, iïchiqigé Soins énergétiques Étiopathie Fascia thérapie Kinésithérapie Médecine chinoise Naturopathie Réflexologie Réhabilitation, sophrologie Reiki Shiatsu Soprholgie Tai Chi Yoga <p>Mener des actions de coaching auprès d'un type de public :</p> <ul style="list-style-type: none"> Particuliers 	

Activités et compétences spécifiques		
Activités	Compétences	
<ul style="list-style-type: none"> Salariés Statuts professionnels Mettre en place une séance individuelle ou collective (évaluation, exercices d'impulsivité, ...) et guérir le ou les participants pendant la séance 	<ul style="list-style-type: none"> Sciences théoriques et pratiques Techniques d'évaluation 	
<ul style="list-style-type: none"> Communiquer les fondements philosophiques, les enseignements, ... aux pratiquants d'une discipline Conseiller et informer des clients sur des produits et effectuer la vente 	<ul style="list-style-type: none"> Sciences théoriques et pratiques Techniques de vente 	
<ul style="list-style-type: none"> Organiser des opérations de conseil personnalisé avec sélection de profils de personnes, présentations, ... Effectuer la gestion comptable et administrative d'une structure 	<ul style="list-style-type: none"> Sciences théoriques et pratiques Éléments de base en gestion comptable et administrative 	
<ul style="list-style-type: none"> Mener des actions de formation au sein d'un organisme 	<ul style="list-style-type: none"> Sciences théoriques et pratiques Techniques pédagogiques 	
Environnements de travail		
Situations	Secteurs	Contextes
<ul style="list-style-type: none"> Association Centre de soins en forme Institut de formation 		<ul style="list-style-type: none"> Au domicile du particulier Travail en indépendant

Comme le notait le directeur général de Pôle emploi dans un courrier en date du 10 juillet 2012 en réponse à une alerte du directeur général de la santé du 22 février 2012 sur les risques encourus par les métiers présentés dans cette fiche, « *ces activités ne relèvent pas d'un exercice illégal de la médecine* ». Le renvoi de la responsabilité est de mise, puisque la lettre se termine de la façon suivante :

« Sur le site du ministère de la santé, il est indiqué, à propos des pratiques de soins non conventionnelles, que des fiches pratiques seront mises en ligne à partir du second semestre 2012. Avez-vous des informations à nous communiquer à ce sujet ?

S'il apparaît que certains métiers de la fiche ROME K1103 sont illégaux et ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une inscription de demandeur d'emploi ou d'un dépôt d'offre d'emploi, je vous saurais gré de bien vouloir m'en informer ».

D'après toutes les informations transmises à votre commission, **Pôle emploi s'en tient donc à la stricte application du caractère légal de ces métiers plutôt que d'envisager la sensibilisation de ses conseillers aux risques qu'ils comportent.** Les mises en garde de la Miviludes et plus encore de la DGEFP, pourtant administration de tutelle¹ de Pôle emploi, sur les risques sectaires liées à certains praticiens de ces techniques sont donc passées sous silence au profit du seul critère du caractère légal des métiers.

Outre l'explication très claire apportée par l'OPQF, le **lien² entre le ROME et la formation professionnelle est par ailleurs assez évident au regard des objectifs de la formation professionnelle définis par le code du travail.** L'article L. 6313-1 du code du travail précise ainsi que *« les actions de formation qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle continue sont :*

1° Les actions de préformation et de préparation à la vie professionnelle ;

2° Les actions d'adaptation et de développement des compétences des salariés ; (...)

6° Les actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances ; (...) ».

¹ Cette tutelle est relative dans la mesure où l'Etat est à la fois donneur d'ordre et partenaire de Pôle emploi, comme le rappelle le site www.emploi.gouv.fr.

² Interrogés par votre commission le 5 février 2013, les représentants de Pôle emploi ont en quelque sorte « botté en touche » en indiquant à votre rapporteur que « ce n'est pas le ROME qui sert à identifier les offres de formation. Ce répertoire de Pôle emploi est notre nomenclature d'identification des métiers pour les offres d'emploi. (...) Le répertoire utilisé par les organismes de formation et par les professionnels est le Formacode, qui n'est pas la propriété de Pôle emploi. C'est un répertoire commun à tous les acteurs de la formation professionnelle destiné à référencer les formations. Il n'y a donc pas de lien entre le ROME de Pôle emploi et le Formacode. »
Dans un courrier daté du 19 février et destiné aux membres de votre commission d'enquête, M. Serge Lemaître, directeur de la sécurisation des parcours, convient après avoir rappelé que le Formacode est un thésaurus de l'offre de formation, qu'« Il existe une correspondance entre le ROME et le Formacode, établie en concertation entre le Centre Inffo et Pôle emploi. Le Formacode est utilisé par les conseillers dans les applicatifs de Pôle emploi : pour identifier les besoins en formation des demandeurs d'emploi ; pour rechercher les offres de formation correspondantes. »

En outre, l'article L. 6313-3 du code du travail précise que « *Les actions d'adaptation et de développement des compétences des salariés ont pour objet de favoriser leur adaptation au poste de travail, à l'évolution des emplois, ainsi que leur maintien dans l'emploi, et de participer au développement de leurs compétences.* » La loi établit donc - fort heureusement - un lien direct entre la formation professionnelle et les emplois.

Aussi semble-t-il prévisible que certains organismes de formation, notamment dans le domaine du bien-être, justifient l'appartenance de leur activité au champ de la formation professionnelle continue par un lien avec l'acquisition ou le développement de compétences ou de connaissances destinées à l'exercice de métiers dont la fiche ROME K1103 établit la liste.

Pourtant, la suppression pure et simple de cette fiche ne paraît pas envisageable. Tout d'abord elle n'a aucune valeur réglementaire, mais sert de **référentiel pour classer les métiers qui existent**¹. Or il serait inutile de nier l'existence des professionnels concernés, sous peine de les déplacer vers d'autres fiches qui ne manqueraient pas d'être révisées en conséquence. En outre, comme le fait remarquer Pôle emploi, des offres d'emploi telles que celles liés à la naturopathie sont aujourd'hui proposées, par exemple pour des postes de conseillers exerçant dans des magasins de produits bio.

En revanche, il paraît absolument nécessaire d'opérer un toilettage de cette fiche ROME en concertation avec la DGEFP, c'est-à-dire avec le ministère de tutelle de Pôle emploi, mais aussi avec la Miviludes. Cette mise à jour pourrait permettre de s'interroger sur certains métiers potentiellement dangereux, mais aussi de revenir sur la formulation de l'activité intitulée « *proposer des modalités d'accompagnement et d'intervention en vue d'une prise en charge médicale (...)* ». A la suite de l'alerte de la Direction générale de la santé (DGS) en date du 22 février 2012, le directeur général de Pôle emploi s'était engagé à modifier cette description au profit de la formule suivante : « *proposer des conseils en matière de bien-être et d'hygiène de vie* ». Force est de constater que cette correction n'a jamais eu lieu.

e) Un problème : la dilution de la responsabilité dans la sélection des organismes de formation professionnelle

Chaque organisme ou institution intervenant dans la formation professionnelle a sa logique propre :

- La DGEFP contrôle le respect du droit de la formation professionnelle. L'intervention des services régionaux de contrôle (SRC) a pour légitimité de faire respecter l'application des dispositions légales et réglementaires régissant les activités conduites en matière de formation professionnelle et de veiller notamment à la bonne utilisation des fonds dédiés à la formation professionnelle. **Cette mission de contrôle repose donc sur le droit commun en matière de formation professionnelle continue, elle n'a pas pour objet d'identifier des mouvements à caractère sectaire. En outre, la déclaration d'enregistrement ne constitue en aucun cas un agrément ;**

¹ A titre d'exemple, le métier de strip teaseuse est référencé.

- Les organismes de qualification veillent à la **cohérence des actions de formation au regard des métiers existants et référencés par Pôle emploi** ;

- Pôle emploi établit un **répertoire opérationnel des métiers et des formations (ROME)** qui « *ne réglemente pas l'activité des organismes de formation. (...) Le ROME n'est pas une source d'informations réglementaires et ne détaille pas de façon précise le cadre juridique d'exercice des professions* », selon le courrier précité adressé à votre commission le 19 février 2013 par M. Serge Lemaître. Le code ROME, en effet, « *n'est qu'un référentiel reflétant le marché du travail.* »

Or c'est précisément ce référentiel qui peut empêcher les organismes de qualification d'opérer une censure sous peine d'être taxé de discrimination à l'égard d'une profession.

f) Une question non résolue : quelle protection pour le particulier acheteur de formation professionnelle ?

Selon Mme E. Wargnon¹, « [la DGEFP est] *particulièrement vigilant[e] vis-à-vis des organismes en prise directe avec le particulier lui-même acheteur. Il peut s'agir de personnes en reconversion, en fin d'arrêt professionnel ou en difficulté. L'individu qui paie est, par essence, soumis à la publicité. Un contrôle est donc nécessaire* ».

Cette influence de la **publicité** est d'autant plus puissante qu'aujourd'hui le réflexe des individus recherchant une formation est de s'en remettre à Internet où, comme cela a été relevé précédemment, les offres de formation sont nombreuses, notamment dans le domaine de la santé, du bien-être et du développement personnel.

Comme l'indique la DGEFP dans la réponse au questionnaire de votre commission d'enquête en date du 11 janvier 2013, les victimes de charlatanisme et de dérives (exercice illégal de professions réglementées, dérives sectaires) sont régulièrement des particuliers, qui financent eux-mêmes leur formation.

A titre d'exemple, on peut rappeler que les publicités pour les formations de l'Iface (Syndicat des oncobioologues) s'adressent notamment à des personnes « *qui désirent créer leur métier en indépendant* », donc potentiellement à des personnes en reconversion professionnelle, ou à des retraités « *cherchant à occuper leur temps utilement* ». Ce type de perspective peut attirer des demandeurs d'emploi ou des retraités à la recherche d'un complément de revenus.

Le coût des formations étant acquitté par les personnes elles-mêmes, seules l'organisation de campagnes de sensibilisation semble de nature à alerter leur vigilance sur le caractère trompeur de certaines publicités.

¹ Voir le compte rendu du 5 février 2013.

3. Une nécessaire mobilisation des pouvoirs publics pour limiter le développement de phénomènes potentiellement sectaires dans le domaine de la formation professionnelle

Une amélioration de la situation est possible, si l'on se réfère aux **progrès accomplis tout récemment en matière de contrôle par la DGEFP sur la base de la circulaire de 2010 et de l'instruction de 2012.**

Les chiffres des sanctions découlant de la circulaire de 2010 dans le domaine du développement personnel, transmis par la DGEFP, sont en effet encourageants :

- sur 2 848 organismes contrôlés en 2010 on compte : quarante annulations de déclaration d'activité, 21,25 % de redéfinition de l'activité comme n'entrant que partiellement dans le champ de la formation professionnelle, 14,10 % de rejet des dépenses, 59,62 % de rappel à la loi ou de mise en conformité ;

- en 2010/2011 : cinquante-huit annulations de l'enregistrement, 13 % de redéfinition de l'activité, 10,50 % de rejet des dépenses ;

- en 2012 pour la deuxième campagne visant les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique : cinquante-six annulations de l'enregistrement comme organisme de formation ont été proposées et concernent notamment des actions de « *médecine traditionnelle chinoise, de shiatsu, de réflexothérapie, de psychogénéalogie, de psychothérapie transpersonnelle, d'énergiologie, d'hypnose eriksonienne, de reiki ou de kinésiologie* ».

Près d'un organisme contrôlé sur trois a vu tout ou partie de son activité exclue du champ de la formation professionnelle. La DGEFP note un effet dissuasif avec une baisse d'environ 20 % du nombre d'organismes inscrits dans les champs du développement personnel et des formations comportementales entre 2010 et 2011.

Cet effort doit donc impérativement être poursuivi par une meilleure sensibilisation des acteurs de la formation, par une coordination de leurs efforts et par l'établissement d'une labellisation permettant de mieux orienter les financements publics.

a) Sensibiliser tous les acteurs de la formation

La première catégorie qu'il convient de sensibiliser est celle des acheteurs. Comme le rappelle Mme Emmanuelle Wargon, déléguée générale à l'emploi et à la formation professionnelle, trois types de dépenses entrent dans le champ de la formation professionnelle :

- l'adaptation au poste de travail ;
- le maintien dans l'emploi ;
- le développement des compétences.

La sensibilisation doit concerner les OPCA et les collectivités.

Notre collègue Yannick Vaugrenard a mis en évidence la nécessité de sensibiliser les élus lors de notre réunion du 5 février 2013: *« J'ai été rapporteur du budget de la région des pays de la Loire durant six ans. La formation professionnelle constituait un domaine extrêmement important de l'action de la région. Je puis vous assurer que nous n'étions absolument pas sensibilisés à la question des dérives sectaires ! (...). Le travail pour parvenir à informer les régions et les préfetures est considérable !*

Je ne suis pas persuadé que toutes les régions disposent du document de la Miviludes¹ que vous avez évoqué. Le minimum serait que l'ensemble des élus participant à la formation professionnelle de chaque région en aient connaissance ou en soient destinataires. La Miviludes ne pourra pas étudier le cas de tous les organismes de formation, mais si chaque région a, en cas de doute, le réflexe d'alerter la Miviludes pour obtenir son avis, on réduira considérablement le nombre de demandes ! ».

Le rôle des collectivités « acheteuses » de formation professionnelle a été rappelé par Mme Emmanuelle Wargon : *« Soit elles passent par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), qui joue le rôle d'un OPCA, soit c'est la collectivité elle-même qui achète. Comment sensibiliser son service de formation ? Si la collectivité accepte de financer des formations d'agent sur projets, on peut lui suggérer un comité d'analyse qui croiserait un certain nombre de regards, évitant ainsi les dérives ».*

Par ailleurs, au regard des réponses apportées par Pôle emploi, il semble important de mieux sensibiliser non seulement les conseillers mais également tous les niveaux des différentes directions. Le président de la Miviludes est venu devant l'ensemble des directeurs régionaux à l'invitation du directeur général en 2011 : cette démarche ne semble pas avoir été suffisante pour faire prendre la mesure du risque réel de dérive en matière de formation professionnelle.

Enfin, cette action de sensibilisation serait incomplète si elle n'associait pas le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Une veille confiée à la DGCCRF devrait donc compléter l'information du MESR. Elle s'inscrirait dans le prolongement de la mission relative à l'utilisation du titre de « master » qui lui est actuellement confiée. Elle pourrait de surcroît déboucher sur une mission de veille permanente. Le contrôle devra s'étendre aux déclarations de publicité déposées par les organismes privés auprès des recteurs pour renforcer la veille sur les formations porteuses de risques de dérive thérapeutique ou sectaire.

Enfin, il semble aujourd'hui **nécessaire de recenser les diplômes universitaires et de conditionner la délivrance d'un diplôme universitaire (DU) à l'appartenance à une liste nationale publiée par le MESR.**

¹ Il s'agit du guide de la Miviludes Formation professionnelle et dérives sectaires.

b) Coordonner les efforts et définir une responsabilité partagée des acteurs de la formation

Compte tenu des développements présentés dans le chapitre précédent, il semble aujourd'hui crucial de **mieux coordonner les différents acteurs de la formation professionnelle pour développer une responsabilité partagée de tous les intervenants**. Cette coordination pourrait s'appuyer sur une **plateforme d'information commune à laquelle participeraient les services fiscaux**.

Ainsi toutes les informations relevées dans chaque domaine (par les services de contrôle de la DGEFP, par Pôle emploi, par les organismes de qualification, par les collectivités, par le MESR, etc.) devraient-elles être **diffusées à l'ensemble de la « chaîne » de la formation professionnelle** : contentieux en cours, sanctions prononcées, signalements adressés par les citoyens et utilisations frauduleuses de titre universitaires.

En outre, cette plateforme constituerait de manière opportune **un réseau d'alerte et de conseil** qui permettrait aux intervenants d'échanger au moindre doute de dérive :

- au niveau du contrôle opéré par la DGEFP,
- au moment de la demande qualification ou de certification,
- lors d'une prescription opérée par un conseiller de Pôle emploi,
- lors de l'achat d'une formation.

Ces indices, répercutés auprès de tous les acteurs, pourraient constituer des signalements à partir desquels le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pourrait diligenter une inspection générale si un établissement d'enseignement privé était en cause.

c) Un label de qualité pour orienter les financements publics

Votre commission souhaite que la plus grande rigueur préside à l'allocation de financements publics à la formation professionnelle à des pratiques thérapeutiques non conventionnelles.

Il convient donc de s'interroger sur les objectifs et la qualité de la formation professionnelle que l'Etat peut accepter de financer ou de reconnaître.

Mme Emmanuelle Wargon a fait observer lors de son audition : « *Une question tient à cœur au ministre de la formation professionnelle, M. Thierry Repentin : peut-on avancer vers une sorte de label de qualité des formations, non pas spécifiquement au titre des dérives, mais globalement ? La question se pose sous un certain nombre d'angles. Peut-on séparer dans cette offre de formation - ou flécher - des offreurs plus sérieux, respectant des critères de qualité au sein des offreurs de formations ? Certains OPCA, ou certains financeurs de la formation, ont eux-mêmes des organismes de contrôle qualité qui essaient de labelliser des offreurs de formations.*

Ce sujet sera porté par le ministre dans la prochaine loi sur la formation professionnelle, dont le projet est annoncé pour l'été. Le projet de loi sera probablement présenté en conseil des ministres en juin ou juillet. La question de la qualité de l'offre de formation et d'une éventuelle labellisation s'ouvre aux discussions avec les régions et avec les partenaires sociaux ».

Il est impératif que ce nouveau label puisse éviter que des financements publics ne viennent soutenir le développement de formations à des pratiques thérapeutiques non validées qui pourraient être porteuses de dérives sectaires.

En tout état de cause un tel label pourrait permettre de surmonter le dilemme de la stricte application du droit de la formation professionnelle qui rend toute appréciation de fond susceptible d'être jugée discriminatoire.

En effet, dès lors que les procédures sont respectées par un organisme, les structures d'évaluation ou de contrôle ne peuvent qu'accepter son intervention dans le champ de la formation professionnelle. Or les mouvements susceptibles de dérives sectaires maîtrisent parfaitement les rouages administratifs et sont soucieux de suivre les procédures de façon rigoureuse. Seule une appréciation de fond, qualitative, basée sur un ensemble de critères définis au regard du risque sectaire, permettra aux différents acteurs de la formation professionnelle de franchir une nouvelle étape dans la lutte contre les dérives sectaires.

Seul un label attribué sur la base d'un cahier des charges rigoureux au regard du risque de dérives sectaires offrira une réelle valeur ajoutée. C'est dans cet esprit que les membres de votre commission d'enquête suivront avec attention les débats du projet de loi annoncé pour l'année 2013.

D. UNE RÉPONSE GLOBALEMENT INSUFFISANTE DES POUVOIRS PUBLICS FACE À UN DANGER DÉMULTIPLIÉ

Votre commission a constaté un décalage entre la gravité de la menace que des dérives thérapeutiques et/ou sectaires font peser sur la santé et la réponse globalement insuffisante qu'apportent les pouvoirs publics à cette situation.

Face à une implication inégale des institutions, elle s'étonne de la faiblesse de la réponse judiciaire par rapport à la diversité des moyens juridiques dont disposent les magistrats pour sanctionner les dérives.

1. L'inégale implication des institutions

a) La vigilance sectaire : une organisation administrative affaiblie

(1) Une vigilance relâchée des services ministériels

Dans la circulaire du 27 mai 2005¹, le Premier ministre exprimait le souhait que **chaque ministère se dote de correspondants** ou chargés de mission spécialisés dans les questions de dérives sectaires, « avec des capacités de coordination et d'animation reconnues ».

Malgré ces directives précises, à la suite des auditions qu'elle a réalisées, votre commission d'enquête peut dresser un triple constat :

- les services centraux des ministères n'ont **pas toujours une connaissance précise** de l'évolution des **phénomènes sectaires** ;

- les **structures compétentes** pour intervenir sur ces questions sont **de moins en moins spécialisées** et cumulent leur activité de lutte contre les dérives sectaires avec d'autres compétences parfois nombreuses et chronophages ;

- la **coordination** entre les différents intervenants n'est **pas assurée**, rendant le suivi des phénomènes sectaires moins efficace.

Au ministère de la justice, par exemple, depuis 1996, une « *mission sectes* »² était placée auprès de la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) du ministère de la justice. En 2008, elle a été supprimée et ses attributions ont été transférées à un magistrat référent chargé, **notamment**, de la lutte contre les dérives sectaires.

Les attributions du magistrat référent en matière de lutte contre les dérives sectaires

Placé auprès du directeur des affaires criminelles et des grâces, il travaille en liaison avec la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) et la direction des affaires civiles et du scea (DACS). Il a pour mission de :

- suivre les dossiers d'action publique ;
- susciter une synergie entre l'autorité judiciaire et les différentes administrations susceptibles de connaître des phénomènes sectaires ;
- entretenir des liens étroits avec la MIVILUDES en participant à ses différentes instances et en échangeant régulièrement avec elle de manière informelle ;
- diriger la session de formation continue de l'Ecole nationale de la magistrature relative aux dérives sectaires (session annuelle de quatre jours ouverte aux magistrats, enquêteurs, membres de la PJJ) ;
- être en lien avec les référents « *dérives sectaires* » désignés au sein de chaque parquet général, qui doivent animer et coordonner l'action publique dans leur ressort.

¹ Circulaire du Premier ministre NOR : PRMX0508471C du 27 mai 2005 relative à la lutte contre les dérives sectaires.

² Circulaire du garde des sceaux CRIM 96-4 G du 29 février 1996 relative à la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens commises dans le cadre des mouvements à caractère sectaire.

En pratique, les compétences de ce magistrat sont à géométrie variable, en fonction des besoins de la direction. En plus des questions en lien avec les dérives sectaires, il traite également, par exemple, de droit pénal des étrangers, de cybercriminalité.

Alors même que les phénomènes sectaires sont de plus en plus complexes à appréhender et nécessitent une véritable expertise, votre commission a observé un mouvement inverse de « **désécialisation** » **des services intervenant dans la prévention et la lutte contre les dérives sectaires.**

De plus, le magistrat référent est tributaire de la remontée d'informations en provenance des référents « *dérives sectaires* » désignés dans les parquets généraux, eux-mêmes dépendants de l'information transmise par les parquets de leur ressort. Or, les services du ministère de la justice relèvent une certaine irrégularité dans la transmission de l'information du niveau local vers le niveau central.

Les autres directions du ministère de la justice (direction des affaires civiles et du sceau [DACs], direction de la protection judiciaire de la jeunesse [DPJJ] et direction de l'administration pénitentiaire [DAP]) ont également désigné des « référents dérives sectaires ».

Cependant, force est de constater que ce dispositif ne semble pas permettre une information satisfaisante des services centraux. Votre commission a observé un véritable **décalage entre les témoignages des praticiens du droit** sur l'existence de phénomènes sectaires et **la connaissance de ces phénomènes par certains services ministériels.**

En matière civile, par exemple, selon M. Xavier Ronsin, directeur de l'École nationale de la magistrature (ENM)¹, les dérives sectaires sont « *quelque chose qui fait partie, sinon du quotidien, en tout cas de la réalité du travail du juge aux affaires familiales* ».

Or, lors de son audition par votre commission, le directeur des affaires civiles et du sceau (DACs), M. Laurent Vallée², s'est exprimé ainsi : « *Nous ne sommes pas coutumiers du sujet, sur lequel il nous manque sans doute de l'expérience, en particulier dans le domaine de la santé. [...] Les mouvements à caractère sectaire ne font pas en matière civile l'objet d'un traitement spécifique.* ».

De même, la représentante de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)³, après avoir déclaré que « *la question des dérives sectaires [faisait] l'objet d'un engagement très fort* » de la part de sa direction et après avoir énuméré les différents dispositifs mis en place pour en tirer les conséquences, a fait le constat suivant : « *nous n'avons pas, dans les années récentes, s'agissant d'établissements sociaux ou médico-sociaux [...] rencontré de cas s'assimilant à une dérive sectaire* ».

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013.

² Voir le compte rendu du 22 janvier 2013.

³ Voir le compte rendu du 23 janvier 2013.

Au cours de cette audition, il a été répondu à une question de votre rapporteur que s'« *il [était] arrivé dans les derniers mois que des directions interrégionales de la PJJ fassent état d'une démarche directe d'un organisme [potentiellement considéré comme susceptible de dérives sectaires] auprès d'établissements et de services de la PJJ, proposant un stage à destination des jeunes " les plus difficiles " ainsi que des formations spécifiques pour les professionnels les prenant en charge* », elle n'avait « *pas d'information très détaillée à ce sujet* ».

Eu égard aux résultats très variables du dispositif actuel, votre commission d'enquête juge nécessaire de **rétablir un référent spécialisé** en matière de dérives sectaires, doté de véritables « *capacités de coordination et d'animation* », au sens de la circulaire du Premier ministre du 27 mai 2005.

Ce référent pourrait être placé directement auprès du ministre de la justice, et coordonnerait l'action des référents de chaque direction appelée à intervenir dans la lutte contre les dérives sectaires.

Cette mission pourrait également être confiée à l'actuel référent de la direction des affaires criminelles et des grâces, en contact régulier avec les parquets, et d'ores et déjà chargé de la formation continue « dérives sectaires » proposée par l'ENM. Si telle était la solution retenue, ces moyens devraient être étoffés.

(2) Une coordination insuffisante de l'action locale

Les circulaires successives du Premier ministre, du ministre de la justice et du ministre de l'intérieur ont insisté tout particulièrement sur un point : l'efficacité de la lutte contre les dérives sectaires repose sur une action coordonnée des différents services de l'Etat, associant également les acteurs de la société civile concernés (associations d'aide aux victimes notamment).

• **Les magistrats « référent parquet »**

Le ministère de la justice a mis en place, par une circulaire du 1^{er} décembre 1998, un réseau de magistrats « référents dérives sectaires » au sein de chaque parquet général¹, chargés, entre autres compétences, de coordonner au plan régional l'action de l'autorité judiciaire avec celle des autres services de l'Etat compétents en matière de lutte contre les dérives sectaires. Ce référent est l'interlocuteur naturel du magistrat chargé de mission auprès du directeur des affaires criminelles et des grâces.

¹ Circulaire CRIM 98-11 G3/01-12-1998 du 1^{er} décembre 1998 relative à la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens commises dans le cadre des mouvements à caractère sectaire.

A cet effet, ces magistrats doivent réunir périodiquement les différents services de l'Etat concernés par la lutte contre les dérives sectaires¹ afin de faire le point sur la situation locale, de définir la politique concertée des pouvoirs publics et d'évaluer les moyens à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre les dérives sectaires.

**Les correspondants « dérives sectaires »
désignés au sein de chaque parquet**

La circulaire du 1^{er} décembre 1998² a prévu la désignation d'**un magistrat référent, au sein de chaque parquet général**, dont le rôle consiste à :

- assurer une coordination au plan régional de l'action de l'autorité judiciaire avec celle des autres services de l'Etat en matière de dérives sectaires ;
- être l'interlocuteur naturel du magistrat chargé de ces questions auprès du directeur des affaires criminelles et des grâces (ancienne « mission secte ») ;
- recueillir les informations sur toutes les affaires pouvant impliquer des dérives sectaires dans les juridictions de son ressort,
- déterminer les procédures civiles ou pénales à mettre en œuvre et l'éventuelle qualification pénale la plus appropriée ;
- suivre les développements de chaque affaire à caractère sectaires ;
- assurer la remontée d'informations dès lors que les magistrats des parquets de leur ressort les informent de l'existence de en lien avec des dérives sectaires.

Or les informations fournies à votre commission par les services du ministère de la justice, **l'implication de ces référents est variable** d'un parquet à l'autre et **l'organisation des réunions périodiques est très irrégulière**.

S'agissant de leur mission de coordination, elle tend à se confondre avec celle confiée aux conseils départementaux de prévention de la délinquance, et notamment aux groupes de travail « dérives sectaires » que les préfets ont l'obligation de mettre en place en leur sein.

C'est pourquoi la circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011³ est venue rappeler l'utilité de ce dispositif : « *la désignation de magistrats référents pour les dérives sectaires au sein des parquets généraux en application de la circulaire du 1^{er} décembre 1998 a fait la preuve de son efficacité en termes de mobilisation des acteurs. Il importe que ces correspondants continuent à remplir cette mission de coordination.* »

¹ Police, gendarmerie, direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, direction départementale de la PJJ, rectorat, direction départementale de la jeunesse et des sports, direction régionale des douanes, direction régionale des services fiscaux ainsi que procureurs de la République du ressort ainsi que les Conseil généraux si la question du sort de mineurs membres de sectes est évoquée.

² Circulaire du 1^{er} décembre 1998 précitée.

³ Circulaire de politique pénale NOR : JUSD1125511C du 19 septembre 2011 relative à la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires.

Votre commission d'enquête estime nécessaire qu'en 2013, à nouveau, le ministre de la justice rappelle l'obligation de désigner un magistrat référent au sein de chaque parquet général et explicite en termes précis leurs compétences, s'agissant en particulier de l'organisation des réunions de coordination et de leur articulation avec celles des groupes de travail préfectoraux, auxquels les parquets participent également.

- **Les groupes de travail restreint à dimension opérationnelle des préfectures**

Les « *cellules de vigilance départementales* » des dérives sectaires, placées sous l'autorité des préfets, **ont été supprimées** par un décret du 7 juin 2006¹ ; leurs attributions ont été transférées à des entités aux compétences élargies, les conseils départementaux de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, **les dérives sectaires** et les violences faites aux femmes (CDPD).

Votre commission observe **au niveau local** le même mouvement de « *déspécialisation* » des structures en charge de la lutte contre les dérives sectaires que celui qu'elle a relevé au niveau central avec la disparition de la « *mission secte* »².

Dès 2005, dans la perspective de la suppression de ces cellules, la circulaire du Premier ministre³ avait prévu la mise en place par les préfets, au sein de chaque conseil, d'un « *groupe de travail chargé de suivre spécifiquement les questions relatives à la lutte contre les dérives sectaires* »⁴.

L'obligation faite aux préfets de constituer ces groupes de travail et de les réunir au moins une fois par an a ensuite été rappelée par le ministre de l'intérieur dans plusieurs circulaires successives : du 25 février 2008, du 10 février 2010, du 2 avril 2011 et, enfin, du 26 décembre 2012.

¹ Décret n° 2006-665 du 7 juin 2006 relatif à la réduction et à la simplification de la composition de diverses commissions administratives.

² Cf. *supra*.

³ Circulaire du 27 mai 2005 précitée.

⁴ Ces groupes de travail ne réunissent que les services de l'Etat, impliqués dans la lutte contre les dérives sectaires. Les autres acteurs intéressés par ces problématiques (les associations de défense de victimes) ne peuvent participer qu'aux réunions ponctuelles, organisées en cas de besoin, par les conseils départementaux de prévention de la délinquance, sous forme de cellule de suivi, alors même qu'ils étaient pleinement associés aux réunions des anciennes cellules de vigilance départementale.

**Les circulaires du ministère de l'intérieur
prévoyant l'obligation pour les préfets de mettre en place
un groupe de travail « dérives sectaires » au niveau départemental**

- La **circulaire du 25 février 2008**¹ reprenait, pour les mettre en application, les dispositions de la circulaire du Premier ministre du 27 mai 2005, qui prévoyaient la mise en place au sein de chaque conseil départemental de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes (CDPD), un groupe de travail chargé de suivre spécifiquement les questions relatives à la lutte contre les dérives sectaires.

Elle prévoyait que ces groupes de travail s'inspireraient, dans leur organisation, des GIR², et qu'ils se réuniraient « *en tant que de besoin et au moins une fois par trimestre* ».

- La **circulaire du 10 février 2010**³ rappelait l'obligation pour les préfets de réunir ces groupes de travail spécifiques, constitués exclusivement de représentants des services de l'Etat, les autres acteurs concernés par cette question (associations d'aide aux victimes, acteurs de la société civile) pouvant être associés à des réflexions d'ensemble à l'occasion des réunions des CDPD.

- La **circulaire du 20 avril 2011**⁴ appelait à une réunion par an au moins du groupe de travail spécifique tout en permettant que la vigilance sectaire soit exercée dans le cadre des réunions des états-majors de sécurité⁵. Elle précisait qu'en cas de besoin, les CDPD pouvaient constituer une cellule de suivi spécifique, distincte des groupes de travail, associant les acteurs de la société civile (association d'aide aux victimes, collectivités territoriales).

- Enfin, la **circulaire du 26 décembre 2012**⁶ fait également référence aux groupes de travail spécifiques ainsi qu'aux réunions des états-majors de sécurité, confirmant la possibilité, déjà prévue en 2011, de choisir la formule la plus adaptée à la lutte contre les dérives sectaires. Elle rappelle que ces deux structures ne peuvent réunir que les services de l'Etat et que les acteurs de la société civile peuvent intervenir dans le cadre des cellules de suivi spécifiques des CDPD, prévues par les textes précédents.

Cette dernière circulaire prévoit également que les questions de dérives sectaires pourront être abordées lors des conférences départementales de la liberté religieuse et de la laïcité.

¹ Circulaire du ministre de l'intérieur NOR/INT/A/08/00044/C du 25 février 2008 relative à la lutte contre les dérives sectaires.

² Les groupes d'intervention régionaux ont été créés par une circulaire interministérielle du 22 mai 2002. Ils réunissent tous les services concernés par la lutte contre l'économie souterraine et les différentes formes de délinquance organisée qui l'accompagnent (police, gendarmerie, direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, direction départemental du travail et de l'emploi). Ils agissent en étroite collaboration avec les services judiciaires concernés (procureurs de la République et juge d'instruction).

³ Circulaire du ministre de l'intérieur NOR : IOC/D/1002821/C du 10 février 2010 relative aux orientations du ministère de l'intérieur en matière de lutte contre les dérives sectaires pour 2010.

⁴ Circulaire du ministère de l'intérieur NOR : IOC/D/1102738 C du 2 avril 2011 relative à l'orientation du ministère de l'intérieur en matière de lutte contre les dérives sectaires pour 2011.

⁵ Cet organe opérationnel institué par la circulaire interministérielle NOR JUS/D/092871/C du 7 septembre 2009 rassemble chaque mois autour du préfet et du procureur de la République, des responsables de la sécurité dans un département.

⁶ Circulaire NOR : INT D 1238410 C du 26 décembre 2012 relative aux orientations du ministère de l'intérieur en matière de lutte contre les dérives sectaires pour 2013.

Or, selon les chiffres fournis à votre commission par le Comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD), sur 101 départements, 88 préfetures ont répondu au questionnaire qui leur a été envoyé et **57 départements seulement ont constitué ces groupes de travail**, alors qu'en 2005, avant leur suppression, 88 cellules départementales de vigilance « dérives sectaires » avaient été mises en place.

La **fréquence** des réunions de ces structures varie de manière importante d'un département à l'autre. Si la Charente-Maritime réunit leur groupe de travail une fois par trimestre, l'Isère, la Nièvre et les Landes organisent deux réunions par an ; 33 départements indiquent avoir tenu jusqu'à trois réunions au cours des six dernières années.

Votre commission trouve **particulièrement insatisfaisant** :

- **que la moitié seulement des groupes de travail ait été constituée,**
- et que la **fréquence des réunions** de ces structures soit, le plus souvent, **inférieure à une par an.**

Un bilan aussi limité semble dénoter, selon votre rapporteur, un regrettable désintérêt de l'Etat pour les problématiques en lien avec des dérives sectaires.

Mme Muguet Dini, vice-présidente de votre commission, s'est d'ailleurs rendue à Lyon, le 21 janvier 2013, pour assister à la réunion du groupe de travail restreint à dimension opérationnelle de la préfecture du Rhône.

Bien que les services de la préfecture aient souligné le caractère actif de la lutte contre les dérives sectaires à Lyon et aient fait état d'une mobilisation importante, Mme Dini s'est étonnée que, dans un département de cette importance, aucun signalement ni aucune plainte n'aient été déposés au cours de l'année écoulée auprès des procureurs de la République des tribunaux de grande instance de Villefranche-sur-Saône et de Lyon.

Certes, lors des auditions réalisées par votre commission, les services du ministère de l'intérieur ont plaidé pour une **application souple de l'obligation de réunion des groupes spécifiques.**

M. Laurent Touvet, directeur des libertés publiques et des affaires juridiques au ministère de l'intérieur s'est ainsi exprimé en ces termes : « *s'agissant des groupes de travail [...], nous avons privilégié une démarche pragmatique. [...] Certains départements sont beaucoup plus engagés car le phénomène y est beaucoup plus visible. [...] Dans d'autres départements, où le phénomène semble avoir beaucoup moins de relief, il est vrai que certaines préfetures n'ont pas mis en place des structures ou organisent des réunions à intervalles beaucoup plus espacés. Je ne pense pas qu'il faille imposer depuis Paris un rythme de réunion précis, compte-tenu de la diversité de nos territoires et leurs priorités.* »¹

¹ Audition du 9 janvier 2013.

Cette approche est d'ailleurs celle privilégiée par les circulaires les plus récentes du ministère de l'intérieur.

Dans la circulaire du 2 avril 2011¹, le ministre de l'intérieur insiste, à nouveau, sur la nécessité pour les préfets de réunir, « **au moins une fois par an et en tant que de besoin en fonction des nécessités locales** », le groupe de travail spécifique mentionné dans la circulaire du 25 février 2008.

Il note cependant que « *souvent cette réunion du groupe de travail spécifique [soit] remplacée de fait par l'évocation des questions de dérives sectaires lors des réunions de l'état-major de sécurité. [...] Cette instance permet effectivement de prendre en compte efficacement cette question. Quelle que soit la solution formelle choisie, je vous demande une mobilisation particulière pour cette problématique de la vigilance de la lutte contre les dérives sectaires.* »

La circulaire du 26 décembre 2012² ajoute une nouvelle possibilité : « *l'évocation et le signalement de phénomènes de dérives sectaires pourra s'effectuer, le cas échéant, dans le cadre des **conférences départementales de la liberté religieuse et de la laïcité**, mises en place par la circulaire du 21 avril 2011* ».

Selon les données fournies par le CIPD à votre commission d'enquête, environ 27 départements ont déjà évoqué les questions de dérives sectaires au sein de ces états-majors de sécurité. Ce n'est pas le cas, par exemple, du département du Rhône, où votre commission s'est transportée.

Quant aux conférences départementales de la liberté religieuse et de la laïcité, la préfecture du Rhône n'envisage pas d'y recourir, ces conférences constituant essentiellement des instances de dialogue.

Si votre commission comprend la nécessité d'appliquer de manière pragmatique l'obligation de réunir les groupes de travail préfectoraux pour en améliorer l'efficacité, **la multiplication des structures** susceptibles d'accueillir ces réunions de travail **risque de nuire encore davantage à la lisibilité du dispositif et à sa coordination par l'administration centrale.**

De plus, si la possibilité prévue par la circulaire de 2012 apparaît intéressante, **l'évocation et le signalement de phénomènes de dérives sectaires dans le cadre des conférences départementales de la liberté religieuse ne sauraient remplacer la réunion des groupes de travail opérationnels.** En effet, **les dérives sectaires**, spécifiquement dans les domaines de la santé et du bien-être, sont fréquemment aujourd'hui le fait de « gourous » isolés, sans lien réel avec une dimension spirituelle.

En tout état de cause, **quel que soit le format choisi, votre commission estime impératif qu'un groupe de travail se réunisse au niveau départemental au moins une fois par an pour évoquer la question des dérives sectaires.** Elle insiste sur la nécessité d'une mobilisation particulière des services sur ces questions. Elle estime que les parlementaires du département devraient être associés à ces réunions.

¹ Circulaire du ministère de l'intérieur NOR : IOC/D/1102738C du 2 avril 2011 précitée.

² Circulaire NOR : INT D 1238410 C du ministère de l'intérieur du 26 décembre 2012 précitée.

(3) Un pilotage défaillant de la politique gouvernementale

De manière anecdotique, mais tout à fait révélatrice de cet état de fait, votre commission d'enquête s'est trouvée directement confrontée à la **difficulté d'identifier le service chargé de coordonner, au niveau gouvernemental, l'action publique dans le domaine des dérives sectaires.**

Après avoir été renvoyée d'un service du ministère de l'intérieur à l'autre, votre commission a finalement auditionné sur cette question M. Raphaël Le Méhauté, secrétaire général du Comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD)¹.

Dans la perspective de cette audition, le CIPD avait transmis à toutes les préfetures les questions que votre commission lui avait adressées. Lors de son audition, le secrétaire général a présenté la synthèse des réponses transmises par 88 sur 101 départements : 13 départements n'avaient donc pas adressé de réponse.

Le secrétaire général a fait observer à votre commission qu'il avait réalisé cette étude pour les besoins de son audition, mais que le champ de mission du CIPD ne comprenait pas la prévention des dérives sectaires, et qu'à son avis la Miviludes était la seule instance compétente pour traiter de ces questions.

Or, selon votre rapporteur, si **la Miviludes** joue un rôle essentiel en matière d'animation du réseau de lutte contre les dérives sectaires, **son autorité sur les préfets ne paraît pas assurée** : elle ne peut, dans ces conditions, les contraindre à mettre en place les groupes de travail spécifiques.

Dès lors qu'aucun autre service du ministère de l'intérieur sollicité ne s'est senti davantage concerné par cette question, le recensement des groupes préfectoraux mis en place et le bilan - quand il était possible - de leur action n'aurait donc jamais été fait sans l'intervention de votre commission.

Votre commission s'est donc alarmée du constat de l'absence de véritable pilotage gouvernemental de l'action publique départementale en matière de lutte contre les dérives sectaires et juge donc urgent d'y remédier.

Eu égard au champ de compétence du CIPD en matière de prévention de la délinquance, et compte tenu de son caractère interministériel, **votre commission estime que le CIPD a un véritable rôle à jouer en matière de gouvernance de la prévention et de la lutte contre les dérives sectaires.**

Dans ce cadre, il devrait être investi de la responsabilité du **suivi régulier des réunions des groupes de travail spécifiques** mis en place par les préfets au sein des conseils départementaux de prévention de la délinquance (CDPD) et de l'établissement d'une **synthèse de leurs travaux qui devrait figurer dans le rapport annuel** qu'il remet au Parlement chaque année².

¹ Voir le compte rendu du 12 mars 2013.

² En application de l'article 2 du décret du 17 janvier 2006. Cf. infra.

M. Raphaël Le Méhauté est convenu, lors de son audition, que si ses responsabilités étaient ainsi redéfinies, les choses pourraient avancer « [car] *au fond, tout est une question de tête de réseau. Si personne n'anime le réseau, cela ne fonctionne pas.* »

Votre commission estime qu'une telle mesure permettrait une mise en cohérence des actions menées séparément par les différents ministères concernés et donc une plus grande lisibilité du dispositif.

Le comité interministériel de prévention de la délinquance

Le CIPD a été créé par un décret du 17 janvier 2006¹ :

Article 1^{er}

Il est créé un comité interministériel de prévention de la délinquance.

Ce comité est présidé par le Premier ministre ou, par délégation, par le ministre de l'intérieur.

Il comprend le ministre de l'intérieur, le ministre de la défense, le ministre chargé de la cohésion sociale, le ministre de l'éducation nationale, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre chargé des transports, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de l'outre-mer et le ministre chargé de la jeunesse.

Le Premier ministre peut inviter d'autres membres du Gouvernement à participer aux travaux du comité.

Article 2

Le comité fixe les orientations de la politique gouvernementale en matière de prévention de la délinquance et veille à leur mise en œuvre.

Il coordonne l'action des ministères et l'utilisation des moyens budgétaires consacrés à la politique de prévention de la délinquance.

Il adopte chaque année un rapport transmis au Parlement retraçant les résultats de la politique de prévention de la délinquance et exposant les orientations de l'Etat en ce domaine.

S'il semble souhaitable à votre commission que le CIPD intervienne plus directement dans la lutte contre les dérives sectaires, il n'a cependant pas vocation à remplacer la Miviludes dont le rôle indispensable en matière de vigilance sectaire doit être souligné.

Ces deux instances devraient travailler en parfaite complémentarité. Le CIPD serait chargé de la gouvernance opérationnelle et du contrôle de son suivi.

Quant à la Miviludes, elle conserverait pleinement son rôle d'information, d'alerte et d'animation du réseau des acteurs intervenant dans la lutte contre les dérives sectaires, réseau dans lequel les représentants du ministère de la santé ont vocation à occuper une place particulière.

¹ Décret n° 2006-52 du 17 janvier 2006 instituant un comité interministériel de prévention de la délinquance.

La mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)

La Miviludes¹, instituée auprès du Premier ministre par un décret du 28 novembre 2002², est chargée de :

1° D'observer et d'analyser le phénomène des mouvements à caractère sectaire dont les agissements sont attentatoires aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales ou constituent une menace à l'ordre public ou sont contraires aux lois et règlements ;

2° De favoriser, dans le respect des libertés publiques, la coordination de l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre de ces agissements ;

3° De développer l'échange des informations entre les services publics sur les pratiques administratives dans le domaine de la lutte contre les dérives sectaires ;

4° De contribuer à l'information et à la formation des agents publics dans ce domaine ;

5° D'informer le public sur les risques, et le cas échéant les dangers, auxquels les dérives sectaires l'exposent et de faciliter la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes de ces dérives ;

6° De participer aux travaux relatifs aux questions relevant de sa compétence menés par le ministère des affaires étrangères dans le champ international.

Pour réaliser ses missions, elle est rendue destinataire par les différentes administrations concernées des informations que celles-ci détiennent sur les mouvements à caractère sectaire. Elle peut également saisir les services centraux des ministères de toute demande tendant à la réalisation d'études ou de recherches dans le domaine de la lutte contre les dérives sectaires. Elle diffuse régulièrement à ces services la synthèse des analyses générales effectuées sur le sujet.

Elle leur signale les agissements portés à sa connaissance qui lui paraissent pouvoir appeler une initiative de leur part. Si ces agissements sont susceptibles de recevoir une qualification pénale, elle les dénonce au procureur de la République et avise de sa dénonciation le garde des sceaux, ministre de la justice.

Sous l'autorité de son Président, nommé pour trois ans, la Miviludes est constituée d'une équipe permanente interdisciplinaire dirigée par un secrétaire général, magistrat de l'ordre judiciaire. Elle est composée de conseillers mis à disposition par tous les ministères concernés par la politique publique de lutte contre les dérives sectaires : intérieur, justice, santé, économie et finances, éducation nationale, affaires étrangères.

Le Président de la Miviludes préside également deux instances collégiales, réunies tous les deux mois :

- un comité exécutif qui réunit les représentants des différentes grandes directions des ministères concernés ;

- un conseil d'orientation, composé de 30 membres, nommés par arrêté du Premier ministre : parlementaires, représentants de la fonction publique, du mouvement associatif, du monde médical ou du secteur économique et social.

Un rapport est remis chaque année par son président au Premier ministre. Il est ensuite rendu public.

Au niveau local, elle participe aux réunions des groupes de travail mis en place par les préfets.

Elle dispose enfin de correspondants régionaux, qui sont chargés d'assurer le suivi de ces questions et de contribuer à la sensibilisation des agents et à l'information des usagers.

¹ Elle a succédé à la Mission interministérielle de lutte contre les sectes (MILS), créée en 1998, qui, elle-même, a pris la place de l'Observatoire interministériel sur les sectes, instituée en 1996.

² Décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002 instituant une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires.

L'action indispensable de la Miviludes la place toutefois au cœur d'attaques, de menaces ou de tentatives de déstabilisation de la part de certaines organisations, essentiellement de celles qui disposent de moyens financiers et juridiques importants. A titre d'exemple, son ancien président, M. Georges Fenech, a été condamné en juin 2012 pour diffamation publique envers une association citée dans le rapport pour 2009.

Or, la législation actuelle ne prévoit **aucune protection spécifique de cette instance**, créée par simple décret, qui pourrait donc être facilement supprimée, **ou de son président et ses collaborateurs** dans l'exercice de leurs missions.

Dans le cadre de l'examen de la proposition de loi relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives de 2011¹, le député Philippe Vuilque avait déposé à l'Assemblée nationale un amendement rédigé en ces termes : « *Les membres de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires ne peuvent être recherchés, poursuivis, arrêtés, détenus ou jugés en raison des opinions qu'ils émettent dans le rapport annuel remis au Premier ministre dans l'exercice de leurs fonctions* ».

Cette disposition relative à l'immunité pénale des membres de la Miviludes a finalement été censurée par le Conseil constitutionnel, celui-ci ayant considéré qu'il s'agissait d'un cavalier législatif².

Dans la proposition de loi qu'il a déposée en décembre 2012³, votre rapporteur a relancé le débat sur cette question en s'inspirant des termes de la disposition précédemment censurée.

Votre commission souhaite que cette réflexion soit poursuivie.

A l'heure actuelle, la loi n'accorde d'immunité pénale qu'en quelques rares cas, dont deux pour des autorités administratives indépendantes.

Le **Défenseur des droits**⁴, dont l'indépendance trouve son fondement dans la Constitution elle-même⁵, ainsi que ses adjoints, ne peuvent être poursuivis dans l'exercice de leurs fonctions. Le **Contrôleur général des lieux de privation de liberté** bénéficie de la même immunité⁶.

¹ Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives.

² Décision du Conseil constitutionnel n° 2012-649 du 15 mars 2012.

³ Proposition de loi n° 233 (2012-2013) de M. Jacques Mézard et plusieurs de ses collègues, instituant l'immunité juridictionnelle des membres de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires dans le cadre de leurs fonctions.

⁴ Le second alinéa de l'article 2 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits prévoit que « le Défenseur des droits et ses adjoints ne peuvent être poursuivis, recherchés, arrêtés, détenus ou jugés à l'occasion des opinions qu'ils émettent ou des actes qu'ils accomplissent dans l'exercice de leurs fonctions ».

⁵ L'article 71-1 du titre XI bis de la constitution, « le Défenseur des droits », prévoit que : « le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés par les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics, ainsi que par tout organisme investi d'une mission de service public, ou à l'égard duquel la loi organique lui attribue des compétences ».

⁶ L'article 2 de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté dispose qu'« il ne peut être poursuivi, recherché, arrêté, détenu ou jugé à l'occasion des opinions qu'il émet ou des actes qu'il accomplit dans l'exercice de ses fonctions ».

Une telle protection est particulièrement rare et son attribution est très **strictement encadrée par le Conseil constitutionnel**.

Dans sa décision sur la loi organique créant le Défenseur des droits et lui conférant une immunité pénale¹, le Conseil constitutionnel avait ainsi estimé que : « *Nul ne saurait, par une disposition générale de la loi, être exonéré de toute responsabilité personnelle quelle que soit la nature ou la gravité de l'acte qui lui est imputé* ». Il s'était alors assuré qu'une conciliation avait été opérée par le législateur entre l'indépendance du Défenseur des droits et de ses adjoints et le principe de responsabilité personnelle. Il avait émis deux réserves d'interprétation :

- l'immunité pénale reconnue au Défenseur des droits et à ses adjoints ne saurait s'appliquer qu'aux opinions qu'ils émettent et aux actes qu'ils accomplissent « *pour l'exercice de leurs fonctions* » ;

- l'immunité ne saurait exonérer le Défenseur des droits et ses adjoints des sanctions encourues en cas de méconnaissance des règles prévues par les articles 20 et 29 de la loi organique, sur les secrets protégés par la loi, et par son article 22, sur la protection des lieux privés.

Par ailleurs, le Conseil constitutionnel avait déjà eu à se prononcer en 1989² sur une disposition de même objet inspirée par le député Alain Vivien, auteur du rapport remis au Premier ministre : « *Les sectes en France : expressions de la liberté morale ou facteurs de manipulations ?* »³.

Il avait alors censuré l'article unique de la loi qui prévoyait une immunité pour les parlementaires en mission, disposant que « *ne donnera lieu à aucune action, le rapport d'un parlementaire établi pour rendre compte d'une mission confiée par le Gouvernement* ». En effet, le Conseil avait considéré que l'immunité pénale créée par cette loi, distincte de l'immunité des parlementaires prévue par l'article 26 de la Constitution, **méconnaissait le principe constitutionnel d'égalité devant la loi** : « *Pour des infractions identiques la loi pénale ne saurait, dans l'édiction des crimes ou des délits ainsi que des peines qui leur sont applicables, instituer au profit de quiconque une exonération de responsabilité à caractère absolu, sans par là même porter atteinte au principe d'égalité* ».

Or **la Miviludes n'est pas une autorité administrative indépendante**, puisqu'elle est rattachée au Premier ministre en vertu de son décret de création et ne dispose d'aucune autonomie. Elle n'a donc pas les caractéristiques relevées par le Conseil constitutionnel, s'agissant du Défenseur des droits, qui justifieraient une immunité pénale.

De plus, jusqu'à présent, cette **immunité n'a été accordée qu'à des autorités qui contrôlaient des personnes publiques** (services de l'Etat, collectivités territoriales...), pour protéger les personnes privées. Or, la

¹ DC n° 2011-626 Défenseur des droits.

² Décision n° 89-262 DC du 07 novembre 1989.

³ Publié en février 1983.

Miviludes, par la nature même de ses activités, est susceptible de mettre en cause des personnes privées (personnes physiques et morales), à qui il semble plus difficile de dénier à ces personnes toute voie de recours.

Enfin, la **Miviludes n'a pas été créée par la loi mais par un décret**. Accorder une immunité à une instance qui n'a qu'un fondement réglementaire paraît particulièrement risqué. Le Conseil constitutionnel ne pourrait que constater l'absence de définition législative des missions de cet organisme et l'impossibilité qui en résulte d'apprécier le bien-fondé d'une immunité pénale.

Dès lors, votre commission propose de conférer **un fondement législatif à l'action de la Miviludes**.

Quant à l'immunité proprement dite, elle semble devoir être réservée au **président de la Miviludes**, en tant qu'il est l'auteur du rapport annuel de la mission. Il semble en effet inopportun d'accorder une immunité aux autres membres de la mission, désignés par leurs ministères respectifs, alors même que les deux autorités indépendantes qui bénéficient actuellement d'une immunité (le Défenseur des droits et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté) sont, au contraire, soumises à l'encadrement prévu pour certaines nominations du Président de la République en raison de l'importance de ces fonctions au regard des libertés publiques¹.

Enfin, cette immunité ne devrait **couvrir que certaines infractions** précisément énumérées, telle que la diffamation publique, définie par l'article 29 de la loi du 29 juillet 1881 sur la presse.

b) Une implication forte des services enquêteurs

Les services de police et de gendarmerie ont pris la mesure de la spécificité que représente la menace liée aux dérives sectaires et se sont dotés d'outils adaptés pour y faire face, et notamment de **structures spécialisées** dans ce type d'affaires.

La dernière directive du ministère de l'intérieur en date du 26 décembre 2012² recentre d'ailleurs l'action des services sur le suivi « *des groupes apocalyptiques et des déviances guérisseuses* ».

Les services de police et de gendarmerie travaillent en **étroite collaboration avec les autres acteurs de terrains**. Lors de son audition³, M. Patrick Hefner, chef du pôle judiciaire prévention et partenariats de la direction générale de la police nationale a signalé à votre commission que ses services travaillaient avec 104 associations d'aide aux victimes notamment, dont l'Unadfi et l'Alerte faux souvenirs induits (Afsi).

¹ Article 13 de la Constitution : « Une loi organique détermine les emplois ou fonctions, autres que ceux mentionnés au troisième alinéa, pour lesquels, en raison de leur importance pour la garantie des droits et libertés ou la vie économique et sociale de la Nation, le pouvoir de nomination du Président de la République s'exerce après avis public de la commission permanente compétente de chaque assemblée. »

² Précitée.

³ Audition du 22 janvier 2013.

D'ailleurs, selon les renseignements fournis par les services du ministère de l'intérieur, les signalements par le canal associatif ou par la Miviludes constituent un fait générateur important de leur action.

- **La direction générale de la police nationale**

Dans le domaine du renseignement, la direction centrale de la sécurité publique de la police nationale est chargée depuis 2008¹, dans le cadre de sa mission d'information générale, de collecter sur l'ensemble du territoire national² des renseignements concernant notamment des faits de société, des cultes, des dérives sectaires, la défense de l'environnement, toute matière susceptible d'intéresser l'ordre public, destinés à informer le Gouvernement et les services de l'Etat dans les collectivités territoriales.

Afin d'accomplir cette mission, une sous-direction de l'information générale (SDIG) a été créée au sein de la direction centrale de la sécurité publique (DCSP) et, au niveau déconcentré, des services d'information générale ont été mis en place dans les directions départementales de la sécurité publiques (DDSP). Les services de la gendarmerie sont associés à ces actions.

Concernant le domaine plus spécifique de la santé, l'action de la SDIG est particulièrement centrée sur la surveillance de l'offre thérapeutique émanant de praticiens déviant ou « autoproclamés ». Selon M. Christian Hirsoil, sous-directeur de l'information générale, **plus de la moitié de son travail porte sur la santé.**

Les services de renseignement de la police nationale réalisent régulièrement des panoramas des dérives sectaires observées (des groupements à caractère sectaire dans les années 1990 aux thérapies alternatives ces dernières années).

Les dossiers permettant l'éventuelle qualification pénale des faits signalés dans le cadre de la mission de renseignement des services départementaux d'information générale font l'objet d'une **transmission à la cellule d'assistance et d'intervention en matière de dérives sectaires (Caimades).**

¹ Décret 2008-612 du 27 juin 2008 portant modification du décret n° 85-1057 du 2 octobre 1985 relatif à l'organisation de l'administration centrale du ministère de l'intérieur et de la décentralisation.

² Pour Paris et les départements de la petite couronne, les missions d'information générale relèvent de la direction du renseignement de la préfecture de police.

**La cellule d'assistance et d'intervention
en matière de dérives sectaires (Caimades)**

Cette cellule est un service d'enquête spécialisé, créé par une circulaire du ministre de l'intérieur du 15 mai 2009¹, au sein de l'office central pour la répression des violences aux personnes (OCRVP)², compétent notamment en matière de lutte contre les dérives sectaires.

Cette unité a vocation à :

- assurer une meilleure circulation des renseignements portant sur les dérives sectaires entre les différents services ;

- diligenter des enquêtes judiciaires relatives aux dérives sectaires, susceptibles d'être poursuivies en application de la législation et notamment de l'article 223-15-2 du code pénal ;

- assister les services de police ou de gendarmerie qui solliciteraient un appui opérationnel ;

- prêter assistance aux services étrangers dans le cadre de la coopération internationale et favoriser le transit de l'information à destination de l'étranger en sa qualité de point de contact Interpol, eu égard notamment à la dimension internationale de certaines structures sectaires ;

- participer aux dispositifs de formation et aux actions de prévention sur le phénomène sectaire (par l'application par exemple de techniques particulières d'audition des adeptes qui sont à la fois victimes et auteurs des infractions).

Elle est compétente pour diligenter des enquêtes en propre ou en cosaisine, et apporte son concours à tous les services de police ou de gendarmerie.

Actuellement la Caimades, composée de six enquêteurs, est en charge d'une vingtaine de dossiers. Ceux-ci concernent un large spectre de dérives sectaires : « nouvelles thérapies », « néo-chamanisme », « faux souvenirs induits », agressions sexuelles, dérives d'églises évangéliques controversées ...

Elle est appuyée dans ses investigations par deux psychocriminologues de l'OCRVP, en particulier pour la prise en charge des adeptes ou les interrogatoires des gourous.

Depuis sa création, la Caimades a mené des investigations dans une quarantaine de dossiers, visant parfois des mouvements à dimension nationale voire internationale. La cellule est intervenue avec succès dans différentes affaires récentes : les « reclus de Monflanquin », « l'université de la relation », « les Béatitudes », « Ave Maria », l'affaire Robert Le Dinh dit « Tang » ou, plus récemment encore, l'affaire de « la gourelle de Lisieux ».

¹ Circulaire du ministère de l'intérieur NOR/OCD0911319C du 15 mai 2009 sur le renforcement du caractère opérationnel dans le dispositif du ministère de l'intérieur dans la lutte contre les dérives sectaires.

² Décret n°2006-519 du 6 mai 2006 portant création d'un Office central pour la répression des violences aux personnes.

Dans cette dernière affaire, qui a donné lieu le 22 janvier 2013 à la condamnation, par le tribunal correctionnel de Lisieux, à quatre ans d'emprisonnement de la responsable du « Parc d'accueil » sur le fondement du délit d'abus frauduleux de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique, la Caimades a utilisé des méthodes novatrices. Les lignes téléphoniques de la « gourelle » avaient été placées sur écoute, puis les enregistrements soumis à un expert psychiatre, ce qui a permis de donner au juge des éléments caractérisant l'emprise mentale.

Plus de 50 % des affaires traitées actuellement par la Caimades ont un lien avec la santé.

- **La direction générale de la gendarmerie nationale**

La **direction générale de la gendarmerie nationale** dispose également d'un service de renseignement assuré par différentes structures comme le bureau de la veille opérationnelle (BVO)¹ ou le bureau de la lutte anti-terroriste (BLAT)² et des outils informatiques performants.

Sur le terrain, plusieurs structures spécialisées sont susceptibles d'intervenir dans la lutte contre les dérives sectaires.

**Les structures spécialisées de la gendarmerie nationale
intervenant dans la lutte contre les dérives sectaires**

L'office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP) participe par exemple au groupe d'appui technique créé au sein du ministère de la santé sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique susceptibles de révéler une dérive sectaire.

Il participe au groupe d'appui technique (GAT), créé au sein du ministère de la santé, sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique.

L'OCLAESP peut obtenir des signalements ou solliciter des renseignements auprès de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et du réseau des agences régionales de santé (ARS). Il est également en contact avec l'agence nationale de sécurité de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), compétente notamment pour les compléments alimentaires.

Des échanges réguliers existent également avec les ordres professionnels (Conseils de l'ordre des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes, des infirmiers et des vétérinaires), par exemple pour des évaluations croisées de signalements.

En outre, l'OCLAESP dispose de points de contacts auprès de multiples industriels de la pharmacie : laboratoires pharmaceutiques et associations professionnelles comme les entreprises du médicament (LEEM).

¹ Placé au sein de la sous-direction de la défense et de l'ordre public (SDDOP), il est chargé d'alerter le directeur général de la gendarmerie nationale de tout événement constaté ou risque grave décelé, sans préjudice des attributions de la SDIG.

² Placé au sein de la sous-direction de la police judiciaire (SDPJ), il concentre son action sur les extrémismes à connotation sectaire susceptibles d'organiser des actions violentes.

Enfin l'OCLAESP collabore au quotidien avec la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et les douanes, en matière de ventes ou trafics de produits de santé, de cosmétiques ou de compléments alimentaires par exemple.

L'office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) peut apporter son appui lors d'enquêtes complexes liées aux dérives sectaires dans lesquelles apparaissent notamment des faits de travail illégal.

Le service technique de recherches judiciaires et de documentation (STRJD - département « atteintes et trafics de personnes » - cellule « dérives sectaires ») du pôle judiciaire de la gendarmerie nationale ainsi que la sous-direction de la police judiciaire (SDPJ) assurent le suivi judiciaire global des enquêtes relatives aux dérives sectaires et diligentées par des unités de gendarmerie.

Plus particulièrement, le département des sciences du comportement (DSC), créé au sein du STRJD en 2002, peut, le cas échéant, appuyer les enquêteurs avec une équipe constituée notamment d'analystes comportementaux spécialisés dans les atteintes aux personnes.

La veille des sites Internet sectaires jugés les plus dangereux est quant à elle effectuée par **la division de lutte contre la cybercriminalité (DLCC)** du STRJD.

De plus, la prise en compte de la dimension patrimoniale d'une partie des investigations devient désormais un réflexe pour **les enquêteurs patrimoniaux et « délinquance économique et financière »** de la gendarmerie nationale, en vue de faciliter la confiscation, par les juridictions de jugement, de tout ou partie du patrimoine constitué illicitement.

La mise en cohérence opérationnelle propre à l'échelon central de la gendarmerie est assurée par **le groupe national de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (GNVLD)** récemment installé.

En 2011, la gendarmerie est intervenue dans 37 affaires judiciaires en lien avec des dérives sectaires (contre 18 affaires en 2010, 25 affaires en 2009 et 13 en 2008), dont :

- douze enquêtes pour abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de situation de faiblesse,
- quatre enquêtes pour exercice illégal de la médecine,
- quatre enquêtes pour escroqueries sur personnes vulnérables,
- une enquête pour détention et usage de stupéfiants,
- et une enquête pour réalisation de prestations de formation professionnelle continue sans déclaration préalable.

A la fin de l'année 2012, la gendarmerie nationale recensait 17 enquêtes en cours ou clôturées, plus ou moins liées au domaine de la santé, sur les 49 affaires diligentées en matières de dérives sectaires.

Parmi ces 17 affaires, on relevait :

- deux enquêtes pour viol commis par un magnétiseur,
- trois enquêtes pour exercice illégal de la profession de masseur kinésithérapeute,
- une enquête pour usurpation du titre de médecin,

- une enquête pour exercice illégal de la profession de psychothérapeute,
- cinq enquêtes pour exercice illégal de la médecine,
- deux enquêtes pour provocation au suicide,
- trois enquêtes pour abus frauduleux de l'état de faiblesse.

Lors de son audition¹, M. le général d'armée Jacques Mignaux, directeur de la Gendarmerie nationale, a signalé que « *beaucoup d'enquêtes portent sur l'exercice illégal de la médecine* ». Il a mentionné une affaire impliquant la pratique du reiki par une infirmière.

- **La direction générale des douanes**

Votre commission a pu également se rendre compte de la forte implication de la Direction générale des douanes et des droits indirects dont elle a auditionné le directeur le 22 janvier 2013.

M. Jérôme Fournel a ainsi fait observer à la commission l'importance des saisies de contrefaçons de médicaments et de produits de santé (65 000 effectuées en 2011 ; 230 000 comprimés, 30 tonnes de produits pharmaceutiques sans autorisation de mise sur le marché et 25 kg d'anabolisants).

Les contrôles se sont renforcés depuis 2008 en raison de la vente de contrefaçons sur Internet.

L'importance des flux (120 000 colis traités chaque nuit à Roissy par FedEx) traduit assez l'ampleur de la tâche. Bien que ces interventions n'aient pas de lien spécifique avec la lutte contre les dérives sectaires, le directeur général des douanes a fait état de la condamnation pour exercice illégal de la médecine, en septembre 2012, d'une officine parisienne qui vendait des produits chinois aux principes actifs importants. Il a également relevé la difficulté de contrôler l'introduction sur le territoire français de la **niacine** dont font usage les Scientologues en vue de la procédure de purification, car ce produit n'est pas soumis à réglementation douanière.

La commission a également pu constater l'implication de la DGDDI dans le contrôle des ventes de médicaments sur Internet.

c) Une implication inégale des ordres médicaux et paramédicaux

Les ordres professionnels compétents pour les professions de santé encadrées par le code de la santé publique exercent un **pouvoir de police tendant à garantir le respect des dispositions légales** les concernant ainsi que des **obligations déontologiques de la profession**, qui sont de niveau réglementaire. Plusieurs dispositions qui relèvent communément des obligations déontologiques des professions de santé s'appliquent à la lutte contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé. Ainsi l'obligation d'offrir au patient le meilleur niveau de soin scientifiquement validé ou celle de n'exercer que des activités compatibles avec celle d'une profession de santé.

¹ Voir le compte rendu du 22 janvier 2013.

L'action des Ordres est cependant limitée, d'une part en raison des pouvoirs dont ils disposent, d'autre part en fonction de leur implication dans la lutte contre les dérives sectaires.

Les Ordres professionnels sont pris, dans l'exercice de leur compétence disciplinaire, sous le feu croisé de critiques contraires.

D'un côté, les associations de patients et de nombreux témoignages individuels font état de la **difficulté pour un patient d'obtenir une sanction contre un professionnel de santé, surtout médecin**. Le témoignage de Mme Ducher¹ en est un exemple : « *Je tenais à vous faire part de la réponse de l'Ordre des médecins quant au comportement du docteur aux problèmes d'alcool. Je vous lis la lettre : « Lors de la consultation avec le docteur Varette, peut-être auriez-vous pu vous enquérir auprès de lui de son état de santé, vous évitant ainsi le jugement hâtif que vous avez porté affirmant un " état d'ébriété avancé " ». J'ai été complètement abasourdie par cette réponse. Ils ont ajouté : « Pour le reste, nous avons fait les observations qui s'imposaient à la psychologue concernant les conseils prodigués par l'ostéopathe ».* » Le courrier de l'Ordre se réfère ici à la recommandation, par la psychologue coordinatrice du service d'oncologie, d'un ostéopathe qui s'est avéré convaincu par la biologie totale.

De l'autre côté, le ressenti au sein de la profession semble, à la lecture du courrier des lecteurs du *Quotidien du médecin*, inverse : les récriminations contre des sanctions jugées abusives et les chambres disciplinaires qui donneraient systématiquement raison aux patients y sont fréquentes.

Les sanctions applicables sont par ailleurs strictement limitées au domaine de la profession qu'ils encadrent. Au sommet de l'échelle des sanctions se trouve l'exclusion définitive de la profession. Son effet est cependant moins définitif qu'il y paraît. Tout d'abord un contournement est rendu possible dans certaines situations particulières. Ainsi une sage-femme qui préconisait la placentothérapie et orientait les patientes vers un suivi en iridologie a été exclue par l'Ordre des sages-femmes. « *Mais comme elle pratiquait dans une zone frontalière, elle est allée travailler dans une maison de naissance du canton de Genève. Nous avons alerté les autorités helvétiques, le dossier est en cours* »².

La commission d'enquête souhaite que soit renforcée la coopération internationale, et en premier lieu européenne, tendant à empêcher l'exercice à l'étranger des praticiens radiés par leur ordre professionnel national.

De plus, rien n'empêche une personne radiée d'un ordre d'exercer une autre profession, quand bien même elle serait dans le domaine de la santé. L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a donné l'exemple suivant à la commission d'enquête : « *Récemment, dans l'Ain (...) nous avons radié un*

¹ Voir le compte rendu de son audition en date du 6 mars 2013.

² Compte rendu du 20 novembre 2012.

kinésithérapeute objet d'un certain nombre de plaintes pénales. Il s'est alors installé comme naturopathe. Le procureur nous a demandé de nous porter partie civile mais nos juristes ont estimé que nous ne pouvions exercer de contrôle sur cette personne, celle-ci ne causant pas de tort aux kinésithérapeutes ! »¹.

Par ailleurs, les Ordres ne sont **pas compétents pour contrôler l'usage des titres universitaires**, même s'ils découlent d'un doctorat d'exercice conditionnant l'accès à une profession. Ainsi **un professionnel de santé radié peut-il toujours, légalement, se prévaloir d'un doctorat dont il est titulaire.**

Votre commission partage l'analyse de l'Ordre des médecins selon lequel « *un certain nombre de personnes affichent ce titre sans en avoir le droit au regard de la pratique française, malgré nos actions en direction des intéressés, de l'Etat et de l'université. C'est pourquoi nous nous interrogeons sur le caractère permanent du titre de docteur en médecine en France...*

Il semblerait qu'un avocat, profession réglementée comme la nôtre, lorsqu'il est l'objet d'une sanction lourde, ne puisse plus utiliser son titre. Nous avons donc demandé qu'un docteur en médecine condamné et radié pour faute lourde, y compris pénale, ne dispose plus non plus du droit d'utiliser son titre de docteur ».

La commission d'enquête souhaite qu'il soit interdit de faire état d'un titre de docteur en cas de radiation par un ordre professionnel.

S'agissant de la **sanction liée à l'exercice d'activités incompatibles avec la profession de santé**, les Ordres se heurtent à des difficultés d'appréciations qui tiennent à la **liberté d'exercice reconnue aux praticiens**. Le principe est que le professionnel de santé est libre de définir sa pratique, sauf à excéder les limites posées par le code de déontologie. Or, pour reprendre les propos du représentant de l'Ordre des médecins devant la commission d'enquête : « *la frontière est indiscutablement très floue entre les pratiques non conventionnelles, qui relèvent encore un peu de l'art de la médecine [et] les pratiques non conventionnelles qui dérivent (...) »². Ceci d'autant que les ordres ne disposent pas de pouvoirs d'enquête et ne peuvent donc se fonder que sur les déclarations des plaignants et du défenseur ainsi que sur les pièces qu'ils apportent pour justifier leur position.*

Enfin l'opprobre lié à une radiation peut être évité **en abandonnant l'exercice de la profession de santé avant toute sanction par l'Ordre**. Le cas de M. Gérard Attias, auditionné le 12 mars 2013 par votre commission, est un exemple parmi de nombreux cas dans toutes les professions de santé.

Par ailleurs, les praticiens dont l'exercice est encadré par le code de la santé publique bénéficient d'une **protection contre l'exercice illégal de leur profession**, mais cette protection peut sembler **insuffisante**, ou sa mise en œuvre difficile.

¹ *Compte rendu du 21 novembre 2012.*

² *Audition de M. Patrick Romestaing, président de la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins, compte rendu du mercredi 5 décembre 2012.*

L'exercice illégal n'est en effet pas négligeable, il est source de dérives dangereuses, comme en témoignent les représentants des Ordres.

Ainsi, selon l'Ordre des **sages-femmes**¹, les « **doulas** » qui prétendent accompagner les naissances, « *affirment qu'elles ne se substituent pas aux professionnels de santé, mais elles sont très présentes, à un moment de particulière vulnérabilité psychique des parents. Leurs conseils ne sont pas étayés par des connaissances sérieuses dans le domaine obstétrical. A une femme qui perd les eaux, elles déconseilleront par exemple de se rendre tout de suite à la maternité, sous prétexte qu'on va la mettre sous perfusion avec des antibiotiques. Or, le risque d'infection et de perte du bébé est réel* ».

S'agissant de la profession de **médecin**, l'Ordre compétent estime que : « *Notre territoire connaît actuellement une vague de médecine chinoise pour laquelle le Conseil national de l'Ordre a diligenté une action et interpellé l'ensemble des conseils départementaux, estimant qu'il s'agit là d'une pratique illégale de la médecine. Cette pratique est en effet réalisée dans des locaux bien blancs, aseptisés, qui font penser à un local médical, avec des « praticiens » revêtus d'une blouse blanche que beaucoup de médecins ne portent d'ailleurs plus utilisant des stéthoscopes et des caducées sur leur porte, voire sur leur voiture* »².

Enfin, l'Ordre des **pharmaciens** conteste les demandes de reconnaissance de la profession d'herboriste. Selon sa présidente³ : « *Depuis le décret n° 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et modifiant l'article D. 4211-11 du code de la santé publique, la vente de 148 plantes est autorisée. Si les herboristes ont, comme le disent leur défenseur, une meilleure connaissance des plantes, je m'en réjouis ; mais ils ne sont toutefois pas des professionnels de santé. J'étais outrée de voir sur TF1, l'année dernière, un reportage dans lequel on donnait la parole à l'un d'entre eux, bien qu'il ait été condamné en première instance et en appel... Il exerçait toujours, et prétendait avoir diagnostiqué et soigné des malades du Sida ! De tels individus, au lieu de se contenter de délivrer des plantes, vont jusqu'à poser des diagnostics, alors que même les pharmaciens n'y sont pas habilités. Nous, les pharmaciens, sommes attachés à ce que la vente des produits soit entourée de garanties. Nous sommes soucieux de répondre aux nouvelles demandes du public dans ce domaine, mais à condition qu'il y ait toutes les garanties nécessaires* ».

Or, les Ordres n'ont pas compétence pour sanctionner l'exercice illégal de leur profession. Ils doivent saisir le procureur de la République.

Ceci est parfois vu comme une cause de difficultés. L'Ordre des médecins déclare ainsi qu'il « *est (...) difficile de recueillir des preuves ou des témoignages utilisables en justice* ». Or ceux-ci ont d'autant plus d'importance que, comme le souligne l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, « *les praticiens illégaux sont défendus par des avocats de grande renommée [...]*,

¹ Voir le compte rendu du 5 décembre 2012.

² Voir le compte rendu du 5 décembre 2012.

³ Voir le compte rendu du 20 novembre 2012.

qui arrivent » s'agissant d'un procès pour exercice illégal de la kinésithérapie « à convaincre le juge que la technique de massage n'est pas à proprement parler le massage du décret d'acte et ne tombe donc pas sous le coup du monopole [d'exercice de la profession]! ».

Il semble toutefois que l'Ordre des médecins pourrait être plus diligent dans les signalements qu'il effectue au Procureur.

Même lorsque l'exercice illégal est prouvé, les décisions des magistrats peuvent paraître insuffisantes. L'Ordre des médecins considère que *« les conseils départementaux se retrouvent (...) en situation d'échec lorsqu'ils veulent diligenter certaines actions, notamment dans le cas d'exercice illégal de la médecine. Généralement, les sanctions décidées par les juridictions sont en effet d'une extrême légèreté et consistent parfois en un euro de dommages et intérêts, ce qui ne motive guère les conseils départementaux à engager des actions. Ils baissent donc quelque peu les bras, bien que nous essayions de les motiver... ».*

La faible audience des ordres en dehors, et parfois même au sein de leur profession limite leur action et est cause de découragement. La déclaration de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes condamnant l'exercice de la **fasciathérapie** par ses membres n'a par exemple pas empêché l'équipe de l'Institut de cancérologie de l'Ouest de juger cette technique intéressante, au point d'en faire l'objet d'un protocole de recherche impliquant deux kinésithérapeutes exerçant la fasciathérapie.

La commission d'enquête regrette que l'exercice illégal d'une profession de santé ne soit pas davantage sanctionné, et que les recommandations et plaintes des ordres ne soient pas mieux suivies par les autorités publiques.

L'implication des ordres contre les dérives sectaires paraît néanmoins inégale. Malgré un travail de sensibilisation fait généralement par les instances nationales, peu se sont engagés dans une démarche volontariste tendant à élaborer une doctrine permettant de lutter contre ces dérives, comme l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Un traitement au cas par cas semble privilégié, avec le risque d'une jurisprudence au fil de l'eau et sans attitude prospective. L'Ordre des **infirmiers** considère ainsi qu'il lui est difficile d'intervenir sur ces questions :

« Quand à l'autosaisine de l'Ordre, nous n'avons à ce jour reçu aucune plainte. Les conseils départementaux ou le Conseil national peuvent toujours saisir la chambre disciplinaire régionale. Peut-être n'y aura-t-il pas beaucoup de saisines directes d'infirmiers ou de patients sur un sujet quelque peu sensible. Peut-être préféreront ils que ce soit le conseil de l'Ordre qui se saisisse, mais cela n'a pas encore eu lieu. Comme je l'ai déjà dit, il n'existe à ce jour aucune jurisprudence disciplinaire sur ces questions de dérives sectaires »¹.

¹ Compte rendu du 5 décembre 2012.

Evolution de la législation et de la réglementation du titre de psychothérapeute

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO n° 185 du 11 août 2004), appelé parfois « amendement Accoyer » du nom de son principal inspirateur, règlemente l'usage du titre de psychothérapeute.

M. Accoyer justifiait en ces termes cet amendement :

« Des personnes, insuffisamment qualifiées ou non qualifiées, se proclament elles-mêmes “psychothérapeutes”. Elles peuvent faire courir de graves dangers à des patients qui, par définition, sont vulnérables et risquent de voir leur détresse ou leur pathologie aggravée. Elles connaissent parfois des dérives graves. [...] Cette situation constitue un danger réel pour la santé mentale des patients et relève de la santé publique. Il est donc indispensable que les patients puissent être clairement informés sur la compétence et le sérieux de ceux à qui ils se confient. Il convient donc de considérer les psychothérapies comme un véritable traitement. A ce titre, leur prescription et leurs conduites doivent être réservées à des professionnels détenteurs de diplômes universitaires, attestant d'une formation institutionnelle, garantie d'une compétence théorique, pouvant être doublée d'une expérience pratique ».

Au terme de la navette, l'amendement devient l'article 52 de la loi du 9 août 2004.

Le Conseil d'Etat, jugeant la formulation de ces dispositions ambiguë, ne procéda pas à la rédaction des textes d'application. La loi se contredisait en effet dans la mesure où des professionnels considérés comme psychothérapeutes « de droit » devaient néanmoins justifier d'une formation complémentaire en psychopathologie. Un autre problème consistait en l'absence de formation universitaire fondamentale demandée aux « psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations ».

Au cours de la discussion de la loi « Hôpital », la question de la réglementation du titre de psychothérapeute fait donc l'objet de nouvelles propositions. L'article 91 de la loi promulguée le 24 juin 2009 modifie donc l'article 52 de la loi de 2004 pour reprendre l'idée d'une formation en psychopathologie clinique obligatoire.

Les précisions introduites en 2009 :

- ajoutent une condition de diplôme minimal en précisant que l'accès à la formation théorique et pratique en psychopathologie clinique indispensable à l'usage du titre de psychothérapeute est **réservé aux personnes titulaires d'un doctorat de médecine ou d'un master ayant pour mention ou pour spécialité la psychologie ou la psychanalyse,**

- instaurant comme prérequis à l'obtention du titre de psychothérapeute une **formation unique, théorique et pratique, délivrée sous l'autorité des Agences Régionales de Santé aux seuls titulaires de diplômes universitaires de haut niveau en médecine, psychologie ou psychanalyse,**

- suppriment la catégorie des professions autorisées « de droit » à s'inscrire au registre des psychothérapeutes mais leur reconnaissent, en contrepartie, un droit à bénéficier de dispenses totales ou partielles pour la formation en psychopathologie clinique,

- consentent des allègements de formation à des professionnels, en fonction des diplômes détenus, à des titulaires de certains des titres ou diplômes universitaires prérequis,

- mettent en place une **procédure de transition** pour permettre aux professionnels anciennement installés de conserver leur titre sous condition d'évaluation et de formation.

Ayant obtenu au préalable de figurer parmi ces professions anciennement inscrites « de droit », **les psychanalystes sont donc confirmés dans leur vocation à bénéficier de ces dispenses.**

Le texte de l'article 52 de la loi de 2004 modifié par l'article 91 de la loi de 2009 :

« L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

« L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.

« L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

« Le décret en Conseil d'Etat définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique.

« Le décret en Conseil d'Etat précise également les dispositions transitoires dont peuvent bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret. »

Le décret visé par la loi a été publié au Journal officiel, dans une première version, le 22 mai 2010. Il a été l'objet de recours au Conseil d'Etat de la part de plusieurs associations de psychologues et de psychanalystes ; ce recours a été rejeté par le Conseil d'état le 27 novembre 2011.

Tout recours légal ayant été épuisé, les syndicats et fédérations de psychologues organisèrent un mouvement de protestation qui obtint gain de cause. Le gouvernement modifia donc le décret d'application de la loi (par le **décret du 8 mai 2012**) afin d'offrir, conformément à la demande des auteurs de la protestation, une **équivalence directe du titre de psychothérapeute aux psychologues ayant réalisé un stage clinique en psychiatrie.**

Cette seconde version du décret d'application permet donc l'usage du titre de psychothérapeute aux personnes titulaires de certains diplômes (soit un **doctorat de médecine**, soit un **master ayant pour mention ou spécialité la psychologie ou la psychanalyse**), **et** ayant validé une formation en **psychopathologie clinique** complémentaire à ce diplôme.

Contrairement au souhait des inspirateurs de l'article 52 de la loi de 2004, le titre de psychothérapeute n'est pas réservé aux personnes titulaires d'un titre réglementé par la loi comme celui de médecin ou de psychologue, puisqu'il compte les **psychanalystes** parmi les professions pouvant bénéficier de dispenses partielles pour cette formation en psychopathologie clinique : or le **titre de psychanalyste ne fait pas partie des titres ou qualités protégés**.

On remarque que les textes français visent **l'usage du titre de psychothérapeute et non la pratique de la psychothérapie**, alors qu'au Québec une **loi du 18 juin 2009 soumet l'exercice de toute activité de soin psychique à l'obtention préalable d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues** (un tel ordre n'existe bien évidemment pas en France). Cette formule rend possibles au Québec des **poursuites pénales non seulement pour usurpation du titre de psychothérapeute**, mais aussi pour **exercice illégal de la psychothérapie**.

En dépit du progrès que constitue la réglementation du titre de psychothérapeute, celle-ci laisse entier le problème lié à l'intervention, sans contrevénir à la loi, de « psychotechniciens », « psychoconseillers », « psychospécialistes » ou, tout simplement, « coachs ».

Afin de compléter les dispositions existantes la commission d'enquête souhaite que les ARS puissent interdire l'usage du titre de psychothérapeute aux praticiens qui ne respectent pas les obligations légales. Cette disposition serait un moyen de pallier à l'absence d'ordre professionnel auquel les praticiens semblent se refuser.

d) Un contrôle inexistant de la vente des appareils pseudo médicaux

Pendant cette enquête, votre commission a été surprise de **constater l'impunité qui caractérise les offres les plus douteuses de produits ou d'appareils vendus comme ayant des effets sur la santé**.

Au salon du bien-être, elle a pu observer une grande variété d'appareils¹ vendus pour des sommes parfois très importantes dont l'effet réel sur la santé est sujet à caution.

Ces appareils ne sont pas anodins, puisqu'ils se présentent comme ayant un **effet curatif**. L'un d'eux, pour 5 400 €, prétend même soigner la sclérose en plaques : on imagine l'espoir qu'il pourrait susciter pour des malades qu'il acculerait de surcroît à des difficultés financières compte tenu de son coût.

Votre commission s'étonne du **décalage entre les exigences auxquelles sont soumises, par exemple, les ventes de produits alimentaires** (s'agissant par exemple, entre autres manifestations de ce contrôle, de la réglementation des dates de péremption) ou de jouets et **l'impunité totale qui semble caractériser la vente d'appareils pseudomédicaux**, qui risquent d'attirer des personnes rendues vulnérables par la maladie.

¹ Voir les annexes V et VI.

Elle propose donc d'instaurer un contrôle rigoureux de tous les appareils à finalité médicale ou pseudo-médicale, qui pourrait peut-être prendre la forme d'une sorte d'autorisation de mise sur le marché dérivée de celle qui existe pour les médicaments, et de la délivrance d'un certificat ou d'une autorisation d'importation qui permette le contrôle des douanes à l'entrée sur le territoire national.

2. Une réponse judiciaire difficile à mettre en œuvre malgré l'existence d'outils législatifs importants

a) Un arsenal législatif complet

De l'avis de la plupart des personnes auditionnées par votre commission d'enquête, l'arsenal législatif actuel est suffisant pour permettre de réprimer les agissements des mouvements à caractère sectaire.

C'est notamment le point de vue exprimé par M. Xavier Ronsin, directeur de l'Ecole nationale de la magistrature (ENM), lors de son audition par votre commission¹ : « *Ma propre expertise ne me permet pas de dire que le dispositif législatif présente des défaillances. [...] si j'en crois mon expérience de trente ans de magistrat, en règle générale, les textes existent, qui demandent à être appliqués à des situations qui doivent émerger. Car le vrai problème est souvent là. La situation est-elle connue ? Pourquoi ne l'est-elle pas ?* »

(1) De nombreuses qualifications pénales susceptibles d'incriminer les personnes physiques et morales

Dans le champ pénal, les dérives sectaires sont appréhendées à la fois par des **infractions de droit commun** et par **une infraction spécifique** : le délit d'abus frauduleux de l'état de faiblesse. Les deux types d'infractions sont d'ailleurs souvent étroitement imbriqués, puisque l'infraction de droit commun n'est souvent possible que parce que la victime était sous l'emprise du « gourou ».

Selon Mme Marie-Suzanne Le Queau, directrice des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice, « *L'introduction en 2001 du délit spécifique d'abus frauduleux de l'état de faiblesse permet de couvrir au plan pénal, avec les infractions de droit commun [...], l'ensemble des comportements liés à des dérives sectaires* ».

• Le droit commun

Les **atteintes aux biens** les plus fréquemment relevées par les tribunaux sont l'escroquerie, l'extorsion de fonds ou l'abus de confiance.

A titre d'exemple, le 2 février 2012, la Cour d'appel de Paris a condamné le « *Celebrity Centre* » et sa librairie SEL, les deux principales structures de la Scientologie française, à 600 000 euros d'amende pour escroquerie en bande organisée.

¹ Audition du 9 janvier 2013.

Ces atteintes aux biens sont régulièrement signalées dans certains mouvements proposant des prestations de développement personnel ou d'amélioration sensible et rapide des potentialités de leurs clients ou de leurs membres.

Concernant les **atteintes aux personnes**, sont applicables les dispositions relatives par exemple aux homicides ou blessures involontaires, à la privation de soins, ou à la non-assistance à personne en danger.

La Cour d'assises de Quimper a condamné le 3 juin 2005 des parents adeptes d'une pratique thérapeutique non réglementée (la kinésiologie), à cinq ans d'emprisonnement dont cinquante-deux mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans pour non-assistance à personne en danger (article 223-6 du code pénal), à la suite du décès de leur enfant.

Plus récemment encore, en 2011, après le décès d'une enfant âgée de onze mois des suites d'un régime alimentaire inadapté, des parents végétaliens ont été condamnés à cinq ans d'emprisonnement dont trente mois avec sursis par la Cour d'assise de la Somme.

Peuvent également être poursuivis, à l'occasion de la sanction de dérives sectaires, la non-dénonciation de crimes, les violences et menaces, le proxénétisme, la corruption de mineurs et les agressions sexuelles, sur mineurs notamment. Ainsi, certains dirigeants de ces mouvements ont été condamnés pour des agressions sexuelles sur des mineurs, le mode de vie au sein du groupement permettant de retenir parfois la circonstance aggravante de viol par personne ayant autorité¹.

- **La loi dite About-Picard du 12 juin 2001**

La spécificité de la législation française² tient à l'introduction dans le code pénal, par **la loi du 12 juin 2001**³, dite « *loi About-Picard* », du nom des deux parlementaires qui en furent les rapporteurs, d'un nouvel article 223-15-2, qui réprime le **délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse**.

S'appuyant sur le délit pré existant d'abus de faiblesse, le législateur a prévu un **cas particulier pour la personne « en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement »**. L'objectif était double : d'une part protéger les victimes de dérives sectaires ; d'autre part, sanctionner spécifiquement le processus d'emprise mentale.

Les termes retenus par la loi sont assez généraux et laissent au juge un **large pouvoir d'appréciation en fonction des faits**. Ce délit permet de surmonter les difficultés juridiques liées au consentement donné par les adeptes à tous les agissements demandés.

¹ Par exemples: Cass. crim. 9 décembre 1998 et TGI de Versailles du 2 décembre 2005.

² Le 26 novembre 2012, la Belgique a adopté une loi (dite « loi Frédéric ») sur l'abus de la situation de faiblesse, inspirée de la loi française « About-Picard ».

³Loi n°2001-504 du 12 juin 2001 tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales.

L'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse dans le code pénal

Le premier alinéa de l'article 223-15-2 du code pénal prévoit qu' « *est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.* »

Le deuxième alinéa crée une circonstance aggravante lorsque « *l'infraction est commise par le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités* » les peines sont alors portées à cinq ans d'emprisonnement et à 750000 euros d'amende.

En outre, des peines complémentaires encourues par les personnes physiques coupables de ce délit sont prévues à l'article 223-15-3 du code pénal (interdiction de droits civiques, confiscation de la chose qui a servi à commettre l'infraction, interdiction d'émettre des chèques, interdiction de séjour...).

Quant aux personnes morales, l'article 223-15-4 prévoit que les personnes morales déclarées responsables pénalement d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38, les peines prévues par l'article 131-39, c'est-à-dire : la dissolution, l'interdiction d'exercer une activité professionnelle, le placement sous surveillance judiciaire, la confiscation...

La loi de 2001 est également venue renforcer les sanctions applicables aux **personnes morales**.

A la veille de l'entrée en vigueur de la loi « *About-Picard* », la responsabilité des personnes morales était limitée à certaines infractions. Elles ne pouvaient ainsi être poursuivies pour meurtre, violences volontaires, menaces, agressions sexuelles... Dès lors, pour ces infractions, les mouvements susceptibles de dérives sectaires n'étaient-ils susceptibles d'aucune sanction. Ils pouvaient survivre à leurs dirigeants condamnés, qu'il était aisé de remplacer par d'autres responsables.

La loi du 12 juin 2001 a étendu la responsabilité des personnes morales à plusieurs infractions généralement commises au sein des mouvements susceptibles de dérives sectaires, à commencer par l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse.

Elles encourent donc une **amende**, calculée dans les conditions prévues à l'article 131-38, ainsi que les peines prévues à l'article 131-39 du code pénal, c'est-à-dire : la dissolution, l'interdiction d'exercer une activité professionnelle, la fermeture temporaire, le placement sous surveillance judiciaire, la confiscation...

**Les infractions susceptibles d'engager la responsabilité
des personnes morales, en application de la loi du 12 juin 2001**

Elles concernent :

- l'exercice illégal de la médecine (article L. 372 et suivants du code de la santé publique) ;
- les délits de fraude et de falsification (articles L. 213-1 à L.213-4 du code de la consommation) ;
- les menaces (articles 222-17, article 222-18 et 222-18-2 du code pénal) : ces menaces peuvent notamment s'adresser aux anciens membres qui souhaiteraient engager des procédures judiciaires contre celle-ci. ;
- l'atteinte au respect dû aux morts (articles 225-17, 225-18 et 225-18-1 du CP) ;
- les atteintes volontaires à la vie (article 221-1 et suivants du CP) comme l'empoisonnement, le meurtre, l'assassinat... ;
- les tortures et actes de barbarie (article 222-1 du CP) ;
- les viols et agressions sexuelles (articles 222-23 et 222-22 et suivants du CP) ;
- l'abandon de famille (article 227-3 du CP) ;
- l'entrave aux mesures d'assistance et l'omission de porter secours (articles 223-5 et 223-7-1 du CP).

A côté de la dissolution pénale prévue par l'article 131-39, l'article 1^{er} de la loi de 2001 prévoit une **dissolution civile**, prononcée par le tribunal de grande instance.

Aux termes de cet article, qui vise clairement le contexte de dérive sectaire, « *peut-être prononcée la dissolution de toute personne morale, quelle qu'en soit la forme juridique ou l'objet, qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités, lorsque ont été prononcées, contre la personne morale elle-même ou ses dirigeants de droit ou de fait, des condamnations pénales définitives* » pour certaines infractions¹. Cet article 1^{er} définit indirectement ce qu'est un organisme susceptible de dérives sectaires.

De façon générale, avant la loi de 2001, la dissolution civile d'un mouvement constitué sous forme d'association pouvait déjà être prononcée en raison de l'illicéité de son objet en application des dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association². Cependant, en pratique, cette

¹ *Les atteintes volontaires ou involontaires à la vie ou à l'intégrité physique ou psychique de la personne, la mise en danger de la personne, l'atteinte aux libertés de la personne, l'atteinte à la dignité de la personne, l'atteinte à la personnalité, la mise en péril des mineurs ou certaines atteintes aux biens, les infractions d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, les infractions de publicité mensongère, de fraudes ou de falsifications.*

² *Les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association permettent de déclarer nulle toute association fondée sur une cause ou en vue d'un objet illicite, contraire aux lois, aux bonnes mœurs ou qui aurait pour but de porter atteinte à l'intégrité du territoire national et à la forme républicaine du gouvernement (article 3). Cette nullité entraîne automatiquement la dissolution de l'association qui est prononcée par le tribunal de grande instance (article 7). Les associations culturelles sont soumises à ce régime puisqu'aux termes de*

mesure est rarement mise en œuvre, les mouvements susceptibles de dérives sectaires ne faisant pas figurer explicitement dans leur objet des activités illicites. Lorsque le mouvement avait opté pour le régime des sociétés, sa dissolution pouvait être prononcée sur le fondement de l'article 6 du code civil qui interdit de déroger aux lois qui intéressent l'ordre public ou les bonnes mœurs.

Selon les informations dont disposent les services de la Chancellerie, **aucune dissolution de personne morale n'a été prononcée dans un contexte de dérive sectaire ces dernières années sur ces différents fondements.**

Certes, en 2009, la dissolution avait été requise par le parquet contre l'association spirituelle de l'Eglise de scientologie et sa librairie « *Scientologie espace liberté* », poursuivies en tant que personnes morales, pour escroquerie, devant le tribunal correctionnel de Paris.

Cette peine n'avait pu être retenue par le tribunal car, au cours de l'examen de la loi du 12 mai 2009¹, elle avait été supprimée pour les personnes morales qui s'étaient rendues coupables d'escroquerie, dans le cadre d'un travail de mise en cohérence et de coordination de la législation. Cette dissolution aurait néanmoins pu être prononcée sur le fondement de l'article 1^{er} de la loi About-Picard.

Lors de ce procès, l'Eglise de scientologie avait finalement été condamnée à 630 000 euros d'amende pour escroquerie en bande organisée. Le 2 février 2012, la Cour d'appel de Paris a confirmé cette condamnation.

- **Les infractions aux autres codes**

Dans le domaine de la santé, spécifiquement, sont également susceptibles d'être poursuivies, les **infractions au code de la santé publique**, comme l'exercice illégal de la médecine² ou de la pharmacie, l'administration de substances nuisibles ainsi que l'usurpation de titre.

Les cas d'exercice illégal d'une profession de santé sont punis d'amendes fixées profession par profession. En cas de récidive, des peines d'emprisonnement sont prévues. Les dispositions applicables ont été complétées et harmonisées par l'ordonnance du 26 août 2005³.

L'usurpation du titre est punie des peines prévues par l'article L. 433-17 du code pénal qui dispose que « *l'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* »

l'article 18 de la loi du 9 décembre 1905 sur la séparation de l'Eglise et de l'Etat, elles doivent être constituées sous la forme d'associations déclarées.

¹Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures.

² Par exemple : arrêt de la Cour d'appel de Chambéry du 1^{er} juillet 2004, condamnation pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine.

³ Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions.

Dans cette logique, la Cour d'appel de Chambéry, le 1^{er} juillet 2004, a condamné M. Ryke Geerd Hamer¹, ancien médecin, pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine, à trois ans d'emprisonnement. La complicité d'exercice illégal de la médecine a été établie en raison de contacts étroits et des conseils donnés à Madame Sixte, infirmière pratiquant sa « *méthode* ». Il a par ailleurs été condamné pour escroquerie du fait de l'usage du titre de médecin alors qu'il était interdit d'exercice professionnel en Allemagne et ne pouvait exercer en France, et « *que l'utilisation de cette qualité a été déterminante pour commander la confiance de malades en état de faiblesse et les inciter à acheter ses ouvrages ou à faire des dons* ».

Peuvent également trouver à s'appliquer les infractions au code du travail (travail dissimulé), au code de la construction, au code de l'urbanisme au code général des impôts² ou les infractions en matière douanière, notamment en ce qui concerne les déclarations de mouvements internationaux de capitaux (article 464 du code des douanes).

En ce qui concerne les **mineurs**, depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, le défaut de déclaration à l'état-civil et le défaut de vaccination sont devenus des délits prévus et réprimés à l'article 433-18-1 du code pénal et à l'article L. 3116-4 du code de la santé publique.

Trouvent également à s'appliquer les infractions à la législation sur l'obligation scolaire. En effet, en matière de déscolarisation, l'article 227-17-1 du code pénal prévoit qu'en cas de refus d'inscription d'un enfant dans un établissement d'enseignement après mise en demeure de l'inspection académique, la peine encourue par les parents ou les titulaires de l'autorité parentale de droit ou de fait est de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.

Votre commission s'est interrogée sur la nécessité de compléter cet arsenal législatif, comme certaines de personnes qu'elle a auditionnées ont pu l'évoquer, par la **création d'un délit autonome d'emprise mentale**.

Selon le Centre contre les manipulations mentales (CCMM)³, « *l'instauration de la mise sous emprise mentale comme délit autonome aurait, entre autres intérêts, de voir sanctionner, sur le plan de l'indemnisation, les conséquences du retentissement psychologique de l'emprise elle-même* ».

Selon les services de la direction des affaires criminelles et des grâces (DACS), la création de cette nouvelle infraction n'est **pas opportune**, car elle serait **particulièrement difficile à caractériser** en l'absence d'éléments matériels précis. En effet, l'emprise mentale serait **complexe à retenir sans éléments constitutifs particuliers** comme les pressions graves ou réitérées, les techniques propres à altérer le jugement et un acte ou une abstention gravement préjudiciable (comme c'est le cas pour l'abus de faiblesse de

¹ Voir *supra*, I.

² Notamment pour fraude fiscale prévue à l'article 1741 du code général des impôts.

³ Manifeste pour une législation efficace de protection des victimes d'emprise mentale.

223-15-2). Elle risquerait donc d'entretenir l'espoir des victimes et des associations de voir les gourous condamnés sur ce fondement, alors même qu'en pratique, cette infraction serait inutilisable.

Votre commission estime également que, faire de l'emprise mentale un délit autonome, distinct de tout état de vulnérabilité de la victime et de tout préjudice, risquerait d'aboutir à **faire entrer dans le champ de cette infraction des situations très diverses**, sans lien avec les dérives sectaires, comme par exemple l'emprise mentale au sein d'un couple de l'un des partenaires sur l'autre, alors même qu'il n'y a pas de préjudice caractérisé autre que l'état d'emprise lui-même...

Quant à la problématique de la réparation du préjudice subi par les victimes, selon le CCMM, l'indemnisation des séquelles découlant de l'emprise mentale est impossible car elle ne constitue pas un délit autonome.

Certes, **l'emprise mentale, en tant que telle, ne donne pas lieu à une indemnisation particulière** pour la personne qui la subit. En revanche, **la victime peut obtenir du juge la réparation de ses conséquences** (matérielles, ou morales) sur le fondement du droit commun et du délit d'abus de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique. Par exemple, le juge pourra ordonner la réparation des actes réalisés par la victime en état de sujétions psychologique, qui lui ont été gravement préjudiciables (pertes financières, dommage corporels...). De même, il lui appartient d'apprécier, au-delà du préjudice matériel, l'existence d'un préjudice moral découlant de ces infractions dans les formes habituelles du droit.

(2) Un droit civil protecteur des personnes, de la famille et de l'enfant

Si la notion de dérive sectaire évoque spontanément le non-respect du code pénal, **les décisions des juridictions civiles** sont, également, relativement nombreuses dans ce domaine.

En droit de la famille par exemple, des contentieux naissent lors de procédures de séparation d'un couple du fait de l'appartenance de l'un des époux à un mouvement à caractère sectaire.

M. Xavier Ronsin, directeur de l'Ecole nationale de la magistrature (ENM), a souligné, lors de son audition par votre commission d'enquête¹ que « *C'est souvent le débat sur la garde des enfants et l'autorité parentale qui fait émerger des accusations de dérives sectaires à l'encontre, évidemment, de l'autre époux* ».

L'appartenance à un tel mouvement n'est pas réprimée en tant que telle (elle ne saurait à elle seule être considérée comme une cause de divorce par exemple). La Cour de Strasbourg interprète l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme comme interdisant d'exclure le droit de garde parental au seul motif de l'appartenance aux Témoins de Jéhovah (CEDH, 23 juin 1993, Hoffman c/Autriche). De même, le premier protocole

¹ Audition du 9 janvier 2013.

additionnel de la CEDH dans son article 2 indique que « *L'Etat (...) respectera le droit des parents d'assurer éducation et enseignement conformément à leurs convictions religieuses et philosophiques* ».

Cependant, quand cette appartenance entraîne un comportement qui perturbe gravement la vie du couple ou de la famille, elle peut avoir des conséquences juridiques (divorce pour faute, fixation de la résidence de l'enfant, restriction de l'exercice du droit de visite ou d'hébergement...).

De plus, lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou que les conditions de son éducation, de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, le juge des enfants peut être saisi.

Il peut alors prononcer des mesures éducatives comme le placement ou le suivi éducatif au domicile des parents (articles 375 et suivants du code civil sur l'assistance éducative).

Dans un arrêt du 13 juillet 2000, la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation a considéré que lorsque la pratique sectaire de l'un des parents présente un risque physique ou psychologique pour l'enfant, le juge aux affaires familiales pouvait décider de fixer la résidence habituelle chez l'autre parent.

De manière tout à fait concrète, votre commission d'enquête a pu constater l'incidence que peut avoir la séparation des parents sur la santé d'un enfant, lorsque l'un d'eux adhère à certaines mouvances potentiellement sectaires. Ce point résulte du témoignage d'une personne confrontée pendant des années à un différend important avec son ex-conjoint, sur les soins à apporter à leur enfant, de santé fragile¹. Ce témoin a déploré le fait que « *si les parents séparés ont conservé, comme c'est le cas la plupart du temps, un partage de l'autorité parentale, celle-ci doit s'exercer de façon conjointe. Il suffit donc que l'un des parents s'oppose pour que rien ne soit possible.* »

Enfin, **votre commission d'enquête s'est interrogée sur la nécessité**, comme le Centre contre les manipulations mentales (CCMM)² le propose, **de faire de l'emprise mentale un vice du consentement autonome**.

Actuellement, l'article 1109 du code civil prévoit trois vices du consentement : l'erreur, la violence et le dol. Leur sanction réside principalement dans l'annulation du contrat conclu. Une réparation peut également être allouée, sous forme de dommages-intérêts, à la personne dont le consentement a été vicié. Seule la partie de bonne foi peut demander la condamnation de la partie fautive à réparer le préjudice qu'elle a subi en raison de la conclusion du contrat annulé.

Votre commission d'enquête estime que l'emprise mentale est d'ores et déjà couverte par les règles en vigueur en matière de vices du consentement.

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier, témoin n° 2.

² Manifeste précité.

L'article 1112 du code civil dispose en effet qu'« *il y a violence, lorsqu'elle est de nature à faire impression sur une personne raisonnable, et qu'elle peut lui inspirer la crainte d'exposer sa personne ou sa fortune à un mal considérable et présent. On a égard, en cette matière, à l'âge, au sexe, et à la condition des personnes* ». Le juge apprécie *in concreto* l'état de vulnérabilité de la personne victime¹.

Quant à l'article 1116, il prévoit que « *le dol est une cause de nullité de la convention lorsque les manœuvres pratiquées par l'une des parties sont telles, qu'il est évident que, sans ces manœuvres, l'autre partie n'aurait pas contracté* »².

(3) La nécessaire conciliation des intérêts en présence devant le juge administratif

En matière de **refus de soins**, par exemple, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a reconnu aux patients un droit d'opposition aux soins. Cependant, cette liberté est mise en balance avec le devoir du médecin de sauver son patient.

L'article L. 1111-4 du code de la santé publique prévoit que : « *Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne [...]* ».

Dans un arrêt du 16 août 2002 « *Mme Valérie Feuillatey et Mme Isabelle Feuillatey* », le Conseil d'Etat a estimé que « *le refus de recevoir une transfusion sanguine constitue l'exercice d'une liberté fondamentale* ».

Si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, le principe est qu'aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sans que les proches n'aient été consultés, sauf « *urgence ou impossibilité* ».

C'est pourquoi, dans cet arrêt, le Conseil d'Etat a estimé que « *les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale [...] une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état* ».

Concernant les mineurs ou les majeurs sous tutelle, l'article L. 1111-4 prévoit que leur consentement « *doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.* »

¹ Par exemple, dans un arrêt de sa 3^{ème} chambre civile du 19 février 1969, la Cour de cassation a pris en considération le fait que la personne victime de violence était affaiblie par l'âge et la maladie.

² Par exemple, de jurisprudence constante (Cour d'appel de Colmar 30 janvier 1970), tous les agissements malhonnêtes tendant à surprendre une personne en vue de lui faire souscrire un engagement, qu'elle n'aurait pas pris si on n'avait pas usé de la sorte envers elle, peuvent être qualifiées de manœuvres dolosives.

Lorsque l'intérêt de l'enfant est en jeu, le juge administratif peut apporter des limitations à la liberté d'opinion et de croyance. Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 24 avril 1992, a ainsi jugé que l'administration départementale pouvait légalement refuser à un couple, adhérant à la doctrine des Témoins de Jéhovah, **l'agrément requis pour adopter des enfants** au motif que les intéressés ne présentaient pas de garanties suffisantes « *en ce qui concerne les conditions d'accueil qu'ils étaient susceptibles d'offrir à des enfants sur les plans familial, éducatif et psychologique* », dès lors qu'ils avaient exprimé sans ambiguïté leur opposition à l'usage de la transfusion sanguine.

Quant aux conditions d'**agrément des assistantes maternelles**, la loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux prévoit que l'agrément dépend de la présentation de garanties pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif.

Un refus ou un retrait d'agrément pourrait donc être fondé sur des dérives sectaires, pouvant, le cas échéant, avoir une incidence sur la santé de l'enfant.

Par un jugement du 7 février 1997, le tribunal administratif de Versailles a jugé qu'une personne agréée comme assistante maternelle et appartenant à la religion aumiste et dont il était établi qu'elle avait fait preuve de prosélytisme ne présentait pas les « *conditions de neutralité suffisantes exigées pour l'accueil et l'épanouissement des mineurs* ».

b) Des poursuites judiciaires difficiles à mettre en œuvre

Malgré les nombreux signalements de la Miviludes et du réseau associatif, dont plus d'un tiers concernent des problématiques de santé, et malgré l'augmentation corrélative du nombre de dossiers suivis par le ministère de la justice, force est de constater que le nombre de condamnations reste limité.

En effet, **les affaires touchant aux dérives sectaires sont très particulières**. Elles se caractérisent par :

- des dépôts de plainte peu fréquents, souvent tardifs,
- des enquêtes complexes,
- des difficultés particulières en matière d'établissement de la preuve.

Comme l'a exprimé M. Xavier Ronsin, directeur de l'Ecole nationale de la magistrature (ENM), lors de son audition par votre commission¹, « *Comme autrefois les incestes, il y a une large part de faits qui restent méconnus, qui ne sont malheureusement pas portés à la connaissance de la justice. Je pense donc qu'il faut une extrême vigilance de la part des magistrats pour détecter que, dans telle situation, il y a peut-être un sujet d'emprise ou de dérive sectaire* ».

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013.

La difficulté tient dès lors à la mise en œuvre de ce dispositif juridique qui nécessite que soient établis des faits avérés, constitutifs d'une atteinte à l'ordre public, aux biens ou aux personnes.

Selon les données fournies par les services de la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice, **sur les années 2011-2012, une petite centaine de procédures pénales en lien avec des dérives sectaires ont été identifiées**, parmi lesquels **soixante-cinq dossiers sont toujours en cours** :

- **vingt-cinq sont liés à des dérives sectaires dans le domaine de la santé,**

- **trente concernent l'infraction d'abus frauduleux de l'état de faiblesse.**

Concernant le chef d'abus frauduleux de l'état de faiblesse, il est **difficile pour les services de la Chancellerie de fournir un chiffre précis et fiable** du nombre de condamnations prononcées dans un contexte sectaire puisque le casier judiciaire (source des statistiques) ne permet pas d'isoler les infractions relevant du domaine sectaire des autres situations couvertes par ce délit.

Sur les **57 condamnations répertoriées sur ce fondement depuis l'entrée en vigueur de la loi « About-Picard »**, seules quelques-unes semblent avoir été commises dans un contexte de dérives sectaires. Cette difficulté statistique est la même pour les infractions de droit commun relevant de dérives sectaires.

Lors de son audition par votre commission¹, la directrice des affaires criminelles et des grâces, Mme Marie-Suzanne Le Quéau, a regretté **l'insuffisante fiabilité du système de décompte statistique du ministère** : fondé sur les remontées de terrain, c'est-à-dire l'appréciation par les parquets généraux de dossiers relevant de dérives sectaires au moment de leur enregistrement, ce système ne s'appuie pas sur les **condamnations définitives**.

Or, selon elle, *« Si l'on voulait vraiment faire un travail précis, il faudrait partir non pas de l'amont, mais de l'aval, c'est-à-dire des condamnations »*.

Si la remise à plat du dispositif de décompte statistique ne relève évidemment pas de la compétence du législateur, **votre commission estime qu'il serait très utile de pouvoir disposer de chiffres précis concernant les fondements des condamnations prononcées.**

Votre commission souhaite vivement qu'une démarche soit entreprise par les services du ministère de la justice pour permettre d'isoler les cas d'abus frauduleux de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique et les autres infractions de droit commun relevant de dérives sectaires.

¹ Audition du 9 janvier 2013.

(1) Des obstacles à l'engagement de l'action publique

- **Le dépôt de plainte par la victime peu fréquent ou tardif**

L'appréhension du phénomène sectaire par l'autorité judiciaire se heurte fréquemment à l'absence de plaintes, à la rareté des témoignages qui par ailleurs peuvent varier dans le temps, voire à la rétractation, en cours de procédure, des victimes qui s'étaient constituées partie civile.

Selon les services du ministère de l'intérieur, l'une des principales difficultés rencontrées dans le traitement des dossiers de dérives sectaires réside dans le fait que l'adepte ne se considère pas comme une victime et vit en état de dépendance totale du gourou.

Comme l'a expliqué à votre commission, lors de son audition, Me Daniel Picotin¹, avocat spécialiste des victimes d'emprise mentale, une fois sorti du mouvement mis en cause, ce qui se produit rarement en une fois, l'adepte continuant souvent à faire des aller-retour avant de parvenir à le quitter définitivement, l'emprise sectaire pèse encore longtemps sur lui.

Les victimes renoncent souvent à porter plainte car elles peinent à admettre qu'elles se sont trompées. La honte d'avoir été manipulées les empêche parfois de porter leur affaire devant la justice, quand ce n'est pas la peur des représailles. Le **coût** d'une action à l'issue incertaine peut également être dissuasif, comme l'a indiqué à votre commission un proche de victime².

Les victimes ont également besoin de se reconstruire psychologiquement. Il a fallu, par exemple, à l'une des personnes entendues par votre commission, lors de l'audition de victimes d'emprise mentale organisée le 6 mars 2013, plus de deux ans pour parvenir à parler de son calvaire. Déposer plainte peut donc leur prendre un temps considérable.

Or, pendant ce temps, **les délais de prescription de l'action publique courent**. Ce délai est de **trois ans en matière délictuelle** (article 8 du code de procédure pénale) et de **dix ans en matière criminelle** (article 7 du code de procédure pénale), à compter de la commission des faits.

Selon M. Frédéric Malon, chef de l'office central pour la répression des violences faites aux personnes (OCRVP) de la police nationale³ : « *Les délais de prescription constituent une difficulté. Souvent, les anciens adeptes qui portent plainte ne font ce choix qu'après une période de reconstruction et le délai de prescription de trois ans en matière délictuelle [...] est alors épuisé* ».

Certes, la jurisprudence de la Cour de cassation a admis, dans différentes hypothèses, un report du point de départ du délai de prescription, en application du principe selon lequel la prescription ne court pas contre celui qui ne peut valablement agir (« *contra non valentem agere non currit prescriptio* »).

¹ Voir les comptes rendus des 6 février et 5 mars 2013.

² Voir le compte rendu du 9 janvier, témoin n° 1.

³ Voir le compte rendu du 22 janvier 2013.

De jurisprudence constante depuis les années 1960, la chambre criminelle de la Cour de cassation admet que lorsque **l'infraction est occulte ou qu'elle a été dissimulée** par des manœuvres de la part de son auteur, le point de départ du délai de prescription est fixé au jour où le délit est apparu ou aurait pu être objectivement constaté dans des conditions permettant l'exercice de l'action publique.

Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'**infractions d'habitude**, c'est-à-dire qui résultent de la commission de deux ou plusieurs actes identiques, la circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011¹ rappelle que « *La jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation permet, lorsque les faits procèdent d'un mode opératoire unique, de faire courir le délai de prescription à compter de la dernière infraction constituée.* »²

Pour positives que soient ces avancées jurisprudentielles, votre commission s'est **interrogée sur l'opportunité de prévoir expressément dans les textes un délai de prescription dérogatoire pour les infractions commises dans le cadre de dérives sectaires.**

Une telle hypothèse est d'ores et déjà prévue pour les délits particulièrement graves commis contre les mineurs, comme certaines cas de violences ou les agressions sexuelles, pour lesquelles le délai de prescription est porté à dix, voire à vingt ans, et ne commence à courir qu'à compter de la majorité de la victime.

Si une telle solution peut paraître séduisante au premier abord, **votre commission a néanmoins estimé qu'elle n'était pas opportune.**

D'un point de vue purement technique, le temps qui passe rend la preuve plus difficile à rapporter pour les services enquêteurs.

De plus, la mise en place d'un régime dérogatoire risquerait de rompre la cohérence du régime général de prescription et d'entraîner une multiplication des exceptions pour d'autres cas d'atteintes aux personnes, qui pourraient, elles aussi, justifier pleinement un régime spécial.

La commission des lois du Sénat s'est d'ores et déjà prononcée sur cette question. En 2007, dans un rapport d'information de MM. Jean-Jacques Hyest, Hugues Portelli et Richard Yung³, elle recommandait de veiller à la cohérence du droit de la prescription, en évitant les réformes partielles et la création de nouveaux régimes dérogatoires, et en privilégiant une réforme globale du régime des prescriptions civiles et pénales, qui consacrerait

¹ *Circulaire de politique pénale NOR : JUSD1125511C du 19 septembre 2011 relative à la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires.*

² *Par exemple, Ccass. ch. crim. 27 mai 2004 ou 5 octobre 2004.*

³ *Rapport d'information (n° 338, 2006-2007) de MM. Jean-Jacques Hyest, Hugues Portelli et Richard Yung, au nom de la commission des Lois du Sénat sur le régime des prescriptions civiles et pénales, recommandation n° 5, page 42.*

également « *dans la loi la jurisprudence de la Cour de cassation tendant, pour les infractions occultes ou dissimulées, à repousser le point de départ du délai de prescription au jour où l'infraction est révélée* ».

En revanche, s'agissant du **report du délai de prescription**, l'article 48 de la loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure a **modifié**, à l'initiative du Sénat, **l'article 8 du code de procédure pénale afin de prévoir que le délai de prescription de l'action publique de certains délits, dont celui d'abus de faiblesse** (article 223-15-2 du code pénal), « *commis à l'encontre d'une personne vulnérable du fait de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou de son état de grossesse, court à compter du jour où l'infraction apparaît à la victime dans des conditions permettant l'exercice de l'action publique.* »

Les services de la Chancellerie, interrogés sur ce point par votre commission, n'ont pas connaissance de cas d'application de cette disposition. Néanmoins, ce point de départ semble coïncider avec la sortie de l'adepte du mouvement susceptible de dérives sectaires et la fin de l'emprise mentale. En tout état de cause, il sera apprécié par le juge.

Cette disposition est cependant lacunaire car elle ne protège explicitement que certaines victimes, limitativement énumérées : les personnes vulnérables du fait de leur âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse. Elle ne vise pas expressément les mineurs et les personnes en état de sujétion psychologique, pourtant également protégées par l'article 223-15-2.

Pour permettre de pallier cette difficulté potentielle d'interprétation de l'article 8 par le juge, votre commission **d'enquête invite le ministère de la justice à prendre une circulaire précisant que l'article 8 du code de procédure pénale doit être interprété comme bénéficiant aux mineurs et aux personnes en état de sujétion psychologique.**

Elle estime également nécessaire une intervention du législateur pour **modifier l'article 8 et permettre explicitement son application au bénéfice des mineurs et des personnes en état de sujétion psychologique.**

- **Les autres personnes compétentes pour agir**

Dans la mesure où les victimes sont souvent réticentes à agir et où le parquet ne peut s'autosaisir, une forte mobilisation de l'entourage des victimes et des acteurs de terrain est nécessaire pour lutter contre les dérives sectaires.

Le premier moyen d'action est la **plainte avec constitution de partie civile.**

Les associations reconnues d'utilité publique peuvent, depuis la loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes, exercer les droits reconnus à la partie civile, en application de l'article 2-17 du code de procédure pénale¹.

L'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes (Unadfi) a obtenu l'agrément d'utilité publique et est donc habilitée à se constituer partie civile².

Cependant, face à la capacité d'agir en justice de certains organismes à caractère sectaire, le rapport remis au Premier ministre par M. Georges Fenech en avril 2008 constatait que les associations de défense de victimes n'étaient juridiquement pas suffisamment armées. Il préconisait une action coordonnée de ces associations, qui ont la connaissance des problématiques mais ne maîtrisent pas nécessairement totalement les outils juridiques requis, avec les associations relais de la justice comme l'institut national d'aide aux victimes et de médiation (Inavem), qui pour leur part sont très familiarisées avec les procédures juridiques.

Cette proposition semble avoir été suivie d'effet puisque, selon la circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011³, l'Unadfi et le Centre de documentation, d'éducation et d'action contre les manipulations mentales (CCMM) ont signé une convention avec l'Inavem afin de permettre une prise en charge complémentaire des victimes de dérives sectaires dans le cadre d'une procédure pénale. Cette convention récente n'a pas encore été appliquée.

Si la victime directe n'agit pas d'elle-même, sa famille, qui subit parfois avec une grande violence cette situation, peut, théoriquement, porter plainte sur le fondement de l'article 2 du code de procédure pénale qui dispose que « *L'action civile en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction.* »

L'article 85 du même code prévoit que « *toute personne qui se prétend lésée par un crime ou un délit peut en portant plainte se constituer partie civile devant le juge d'instruction compétent* ».

¹ L'article 2-17 prévoit que « Toute association reconnue d'utilité publique régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits et se proposant par ses statuts de défendre et d'assister l'individu ou de défendre les droits et libertés individuels et collectifs peut, à l'occasion d'actes commis par toute personne physique ou morale dans le cadre d'un mouvement ou organisation ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter une sujétion psychologique ou physique, exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions contre l'espèce humaine, d'atteintes volontaires ou involontaires à la vie ou à l'intégrité physique ou psychique de la personne, de mise en danger de la personne, d'atteinte aux libertés de la personne, d'atteinte à la dignité de la personne, d'atteinte à la personnalité, de mise en péril des mineurs ou d'atteintes aux biens prévues par [certains articles] du code pénal, les infractions d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie [prévues par le] code de la santé publique, et les infractions de publicité mensongère, de fraudes ou de falsifications prévues [par le] code de la consommation. »

² Depuis 2000, l'Unadfi s'est constituée partie civile dans 29 affaires.

³ Circulaire de politique pénale NOR : JUSD1125511C du 19 septembre 2011 précitée.

Dès lors, les proches de la victime d'une infraction sont recevables à se constituer partie civile, dès lors qu'ils justifient d'**un préjudice direct et personnel**, qui découlerait des faits qui font l'objet des poursuites.

En 2008, par exemple, la chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Caen¹ a estimé que l'abus de faiblesse par sujétion psychologique, caractérisé par exemple par une rupture totale des liens familiaux, pouvait justifier une constitution de partie civile des parents de la victime dès lors que le préjudice subi était directement causé par l'infraction poursuivie.

Cependant, lors de son audition par votre commission, Maître Daniel Picotin² a souligné que, malgré cette décision novatrice, **le plus souvent, les familles étaient déboutées de leurs actions, faute d'intérêt direct et personnel à agir.**

L'avocat a cité à votre commission deux exemples particulièrement éclairants de cette situation. Dans deux affaires récentes, les plaintes déposées pour abus de faiblesse par des proches de victimes ont été déclarées irrecevables. Il s'agissait des parents d'une jeune fille dont le compagnon prétendait venir de la Planète Sirius, ainsi que de proches de la famille de Vedrines, dont les membres, reclus à Monflanquin, étaient de surcroît escroqués et ruinés par leur « gourou ». Dans cette dernière affaire, il a fallu attendre que l'une des victimes s'affranchisse de l'emprise mentale et porte plainte pour que le procès puisse avoir lieu. Cela a pris cinq ans.

Depuis la loi de du 5 mars 2007 tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale³, l'article 85 du code de procédure pénale prévoit que la personne s'estimant victime d'une infraction doit, préalablement à sa constitution de partie civile devant le juge d'instruction, déposer plainte auprès du procureur de la République ou d'un service de police judiciaire. Ce n'est qu'à défaut d'action du procureur de la République que la personne peut saisir le juge d'instruction de sa plainte avec constitution de partie civile.

Dès lors, votre commission d'enquête **invite le ministre de la justice**, dans une prochaine circulaire de politique pénale, **à appeler les procureurs de la République à une vigilance toute particulière lorsqu'ils sont saisis**, en application de l'article 85, **d'une plainte des proches d'une personne potentiellement sous emprise sectaire**. Par sa diffusion, pour information, aux magistrats du siège, cette circulaire pourrait également avoir pour effet de sensibiliser les juges d'instruction, saisis de plaintes avec constitution de partie civile à ces problématiques.

A défaut d'une plainte avec constitution de partie civile, le deuxième moyen d'engager l'action publique est **le signalement⁴ au procureur de la République** de faits susceptibles de revêtir une qualification pénale. En

¹ Arrêt n° 137 du 8 avril 2008, non publié, rendu par la chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Caen.

² Audition du 6 février 2013.

³ Loi n° 2007-291 du 5 mars 2007 tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale.

⁴ Ou une plainte simple, sans constitution de partie civile.

application de l'article 40 du code de procédure pénale : « *le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner*¹ ».

Selon les services de police et de gendarmerie, nombre d'enquêtes sont ouvertes à la suite de signalements effectués par des proches de personnes toujours sous emprise, par des associations de victimes comme l'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes (Unadfi), ou par la Miviludes.

Les services de la chancellerie constatent à ce titre que les signalements de la Miviludes sont plus fréquents depuis quelques mois. Plus d'un tiers des cas signalés sont liés à des problématiques de santé. En tout état de cause, tous les signalements n'entraînent évidemment pas l'ouverture d'une enquête.

A cet égard, lors de leur audition par votre commission², les services de la direction générale de la police nationale ont regretté une **absence totale d'harmonisation dans l'appréciation par les procureurs de la République des suites à donner à ces signalements**. M. Bernard Petit, sous-directeur chargé de la lutte contre la criminalité organisée et la délinquance financière à la direction centrale de la police judiciaire, a estimé qu'« *il [fallait] absolument uniformiser les politiques des parquets en matière [de recevabilité des plaintes], pour qu'une enquête puisse [...] avoir lieu* » lorsqu'elle est nécessaire.

Dans le prolongement de ce qu'elle a préconisé en matière de plainte devant le procureur de la République, préalable à la constitution de partie civile³, votre commission souhaite que, dans une prochaine circulaire de politique pénale, le ministère de la justice apporte des **précisions aux parquets concernant l'appréciation des suites à donner à ces signalements**, permettant ainsi une harmonisation des pratiques des tribunaux.

De plus, votre commission tient à rappeler que **l'article 40** du code de procédure pénale prévoit également que « *toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ».

Or, selon les praticiens entendus (magistrats et avocats) ces signalements sont rares. Par exemple, lorsqu'un juge aux affaires familiales est confronté à une problématique sectaire, il ne transmet pas systématiquement les pièces du dossier en cause au parquet. Or, c'est souvent

¹ L'article 40-1 du code de procédure pénale prévoit que le procureur de la République, territorialement compétent décide s'il est opportun : soit d'engager des poursuites, soit de mettre en œuvre une procédure alternative aux poursuites, soit de classer sans suite la procédure dès lors que les circonstances particulières liées à la commission des faits le justifient.

² Voir le compte rendu du 22 janvier 2013.

³ Cf. supra.

dans le bureau du juge aux affaires familiales, à l'occasion d'un divorce ou d'une mesure de protection de mineur, que certaines infractions pénales pouvant relever d'un contexte sectaire apparaissent, tels que des abus sexuels ou abus de faiblesse, un défaut de soins...

(2) Une spécificité « *sectaire* » difficile à appréhender pour la justice

Votre commission s'est interrogée sur les moyens dont disposent les magistrats pour appréhender la complexité des problématiques en lien avec les dérives sectaires¹.

La référence à une liste de groupements à caractère sectaire ayant été abandonnée, le faisceau d'indices dégagé par les rapports parlementaires successifs peut utilement être utilisé par les magistrats pour apprécier le caractère sectaire d'un dossier :

- la déstabilisation mentale ;
- le caractère exorbitant des exigences financières ;
- la rupture induite avec l'environnement d'origine ;
- les atteintes à l'intégrité physique ;
- l'embrigadement des enfants ;
- le discours plus ou moins antisocial ;
- les troubles à l'ordre public ;
- l'importance des démêlés judiciaires ;
- l'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels ;
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

Plus spécifiquement, s'agissant de l'appréciation de l'emprise mentale, Maître Daniel Picotin a fait état, lors de son audition par votre commission², d'un **décalage entre les progrès accomplis par les services de police et de gendarmerie** pour appréhender la réalité sectaire et ses effets sur les victimes d'emprise, et **l'insuffisante sensibilisation des magistrats à ces phénomènes** : « *c'est la justice qui a le plus grand mal à appréhender les notions d'emprise et de manipulation mentales et à accepter la loi About-Picard* ».

Ce hiatus tient à la force particulière qui s'attache, dans notre droit, à la notion de « **libre consentement** », qui s'accorde mal avec l'idée qu'une personne, majeure et dotée de ses pleines capacités mentales, puisse tomber sous l'emprise d'un « *gourou* ». De fait, les services de la Chancellerie reconnaissent volontiers qu'il est difficile pour les magistrats d'apprécier l'existence d'emprise mentale, « *d'admettre que des personnes qui ont reçu une culture, une éducation suffisante leur permettant d'avoir un certain discernement puissent accepter d'être spoliées, victimes d'atteintes sexuelles et ce, pendant de nombreux mois, voire de nombreuses années* ».

¹ En 2011-2012 la moitié des procédures en cours étaient des informations judiciaires, cette proportion importante révélant la complexité des investigations à mener.

² Voir le compte rendu du 6 février 2013.

Or c'est précisément le cas. Votre commission a eu l'occasion de rencontrer de nombreuses victimes qui se sont trouvées en état de sujétion psychologique et souvent physique. Elle a également entendu des psychologues spécialistes de ces questions. **Elle n'a pu que constater la réalité et la force destructrice incroyable de l'emprise mentale sur les adeptes, quelle que soit leur situation socioprofessionnelle, leur âge ou leur sexe.**

Les intéressés (proches des victimes, associations représentant les victimes, victimes elles-mêmes) se sont tous accordés sur un point : l'embrigadement dans un mouvement susceptible de dérives sectaires résulte d'« **une mauvaise rencontre à un mauvais moment** ». Les personnes qui se trouvent ponctuellement ou plus longuement en situation de vulnérabilité, notamment psychologique, sont les cibles potentielles des groupes à caractère sectaire, mais un évènement de la vie (maladie, perte d'un proche, faille narcissique) peut aussi amener des personnes à tomber sous emprise.

De plus, dans la mesure où il fait appel aux ressorts de la psychologie du gourou et de la victime, **le délit d'abus de faiblesse sur personne en état de sujétion psychologique** est particulièrement difficile à utiliser pour les magistrats. La tentation est alors grande de s'en tenir aux infractions de droit commun, au risque de laisser passer l'abus de faiblesse.

A cet égard, bien que les services de la Chancellerie aient déclaré à votre commission avoir de plus en plus recours à cette infraction, la circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011¹ est explicite : « *il faut constater que l'usage de l'infraction d'abus de faiblesse sur personne en état de sujétion psychologique est encore limité* ».

Ce texte mentionne trente-quatre condamnations de ce chef enregistrées par le casier judiciaire national entre 2004 et 2009. Ce nombre est porté à **cinquante-sept condamnations** à l'heure actuelle, selon les chiffres fournis par la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG). Or **très peu de ces condamnations relèvent en réalité de dérives sectaires** : l'infraction d'abus de faiblesse a pu être retenue dans d'autres circonstances.

En 2012, quelques exemples d'affaires très médiatisées, impliquant des faits relevant du délit d'abus de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique, ont marqué les esprits.

Thierry Tilly, le « *gourou* » des « *reclus de Monflanquin* », a ainsi été condamné à huit ans de prison par le tribunal correctionnel de Bordeaux le 13 novembre 2012. Plus récemment encore, le 22 janvier 2013, le tribunal correctionnel de Lisieux a condamné la « *gourelle de Lisieux* », responsable du « *Parc d'accueil* », à quatre ans de prison pour abus de faiblesse.

Robert Le Dinh, dit « *Tang* », a été définitivement condamné² en appel par la Cour d'assises de Toulouse, le 6 avril 2012, à 10 ans de prison pour agressions sexuelles aggravées : le juge n'a pas repris la peine retenue en

¹ *Précitée.*

² *Arrêt de la Cour d'assises de Toulouse du 6 avril 2012.*

première instance, qui tirait les conséquences d'un abus de faiblesse aggravé (15 ans de prison pour viols aggravés, agressions sexuelles, notamment sur des mineures).

Cette affaire, selon la directrice des affaires criminelles et des grâces, illustre la difficulté de l'administration de la preuve en matière d'abus de faiblesse aggravé. *« Au vu des condamnations prononcées, il semble que le délit spécifique d'abus frauduleux de l'état de faiblesse ait été difficile à caractériser. En tout cas, les éléments retenus n'ont pas entraîné la conviction des magistrats professionnels et des jurés, et M. Le Dinh a été acquitté de ce chef d'accusation »*¹.

Face à la complexité de ces problématiques, **la circulaire du 19 septembre 2011**² est venue apporter quelques éléments d'appréciation à destination des magistrats, pour leur permettre de **caractériser le délit d'abus frauduleux de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique**.

**La recherche des éléments constitutifs de l'abus de faiblesse
Circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011**

« Vous veillerez donc, lorsque les premiers éléments de l'enquête font apparaître une suspicion de dérives sectaires, à ce que des actes d'enquête portent spécifiquement sur l'existence ou non des éléments constitutifs de cette infraction, qui peut être visée soit de manière unique, soit en concours avec d'autres infractions.

« Ainsi, il conviendra de vérifier si les victimes se trouvent en état de sujétion psychologique.

« Sur ce point, les expertises psychiatriques et psychologiques sont des actes d'enquête particulièrement utiles. Il importe que leurs missions évoquent cette suspicion de dérives sectaires et amènent l'expert à travailler et à se prononcer sur la relation de dépendance psychologique du sujet à un tiers.

« Des éléments concrets de la vie des victimes sont également pertinents pour établir l'état de sujétion psychologique : ainsi, la séparation des membres de la famille, la rupture avec l'environnement professionnel ou amical, le refus des traitements médicaux conventionnels, l'exigence de remise de fonds, l'absence d'accès aux médias ou aux moyens de communication...

« Cette analyse nécessite de disposer d'éléments sur leur mode de vie et ses éventuelles transformations sur une période de temps suffisamment longue.

« Il conviendra ensuite d'examiner si cet état de sujétion psychologique est dû à des pressions ou techniques propres à altérer le jugement.

« Il importe alors que les auditions des protagonistes de la procédure ainsi que tous les autres actes d'enquête utiles permettent d'apprécier l'existence d'une sujétion psychologique et l'exercice de cette sujétion par des personnes physiques ou morales par le biais de pratiques physiques, cognitives, comportementales induites chez les victimes. A titre d'exemples, on peut citer : les tests, les cures de purification, les régimes vitaminés, les jeûnes prolongés, les cours d'initiation répétés, l'introduction d'un vocabulaire et d'un état-civil spécifique au groupe...

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013.

² Précitée.

« Enfin, il convient de faire vérifier, **dans le cas où cet état de sujétion psychologique est constaté** et qu'il peut être imputé à des pressions ou techniques mises en place par une personne physique ou morale déterminée, **s'il a entraîné des actes ou abstentions gravement préjudiciables pour les victimes.**

« Ces actes ou abstentions peuvent évidemment concerner le patrimoine des victimes, leur santé, leur activité professionnelle mais aussi leur vie familiale et affective.

« Bien évidemment, ce travail d'enquête impliquant des investigations complexes, vous pourrez, lorsque la gravité des faits le justifie, requérir l'ouverture d'informations judiciaires. »

Votre commission d'enquête estime néanmoins que **ces éléments ne sont pas suffisants** pour permettre aux magistrats d'appréhender correctement les phénomènes d'emprise mentale. Une véritable expertise est nécessaire en la matière. Selon Maître Daniel Picotin, « *nombre de juges aux affaires familiales et d'experts passent, faute de formation, à côté des faux souvenirs induits* » par exemple.

Les experts sont trop peu nombreux et insuffisamment formés à ces problématiques. C'est pourquoi, **votre commission d'enquête estime nécessaire de doter chaque parquet général d'un expert spécialisé** compétent en matière de dérives sectaires et particulièrement formé à l'appréciation de l'état de sujétion psychologique.

Un autre axe d'amélioration passe nécessairement par la formation des magistrats. Votre rapporteur a relevé lors de l'audition du directeur de l'ENM¹ qu'au cours de la **formation initiale** des futurs magistrats, l'initiation aux dérives sectaires était relativement « *diluée* »².

Le directeur de l'ENM est convenu de cette relative dilution de la formation, sans estimer celle-ci inefficace pour autant : « *l'important ce n'est pas tant le volume horaire que la pertinence du public et du moment* ». Au stade de la formation initiale, les futurs magistrats doivent commencer par apprendre le métier, la rédaction des jugements, les réflexes du magistrat, la déontologie de la profession. Le thème des dérives sectaires est introduit sous forme d'initiation. Il fait ensuite « *réellement partie des sujets auxquels les étudiants sont confrontés dans leur tribunal lorsqu'ils font leur stage* ».

Quant à la **spécialisation des magistrats dans ce type de contentieux**, elle relève de **la formation continue**.

Depuis 2012, l'ENM propose dans son catalogue de formation le **diplôme universitaire** « *Emprise sectaire, processus de vulnérabilité et enjeux éthiques* » organisé par l'université Paris V, en lien avec la Miviludes.

¹ Voir le compte rendu du 9 janvier 2013.

² La question des dérives sectaires est abordée de manière transversale dans le cadre des enseignements des pôles de formation « justice civile » et « justice pénale », au sein desquels sont traités les contentieux des affaires familiales et de l'assistance éducative, puis, lors de la sensibilisation des magistrats aux thèmes de la maltraitance (séquence de 3 heures), de la vulnérabilité et de la dépendance (séquence 3 heures)

Deux magistrats participent à la session 2012-2013 au titre de la formation continue.

L'ENM propose également une session de trois jours¹ sur « *les dérives sectaires* », à destination des magistrats déjà en poste. Elle est assurée par le magistrat référent « *dérives sectaires* » placé auprès du directeur des affaires criminelles et des grâces.

La session 2012 a accueilli 87 participants : 37 magistrats, 9 greffiers, 1 chargé de mission à la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, 4 membres de l'administration pénitentiaire, 15 officiers de police, 4 fonctionnaires de police de la Caimades (cellule d'assistance et d'intervention en matière de dérives sectaires), 15 officiers de gendarmerie et 2 administrateurs de l'Assemblée nationale. En 2013, ce cycle de formation sera ouvert à 114 participants.

Votre président, M. Alain Milon, a d'ailleurs relevé l'adéquation de la formation proposée avec l'évolution du phénomène sectaire, puisque en 2012 comme en 2013, la thématique choisie concerne la santé : « *en prévoyant dans votre formation des cours sur les dérives sectaires en matière de santé, vous avez constaté, comme nous qui travaillons sur le sujet depuis quelques semaines, qu'il devient vraiment urgent d'agir pour protéger nos concitoyens* ».

Cependant, force est de constater que seule **une quarantaine sur un peu plus de 8 000 magistrats** en exercice en France **suivent cette session de formation continue** chaque année.

Votre commission d'enquête est bien consciente de l'impossibilité de former tous les intervenants en la matière. **Elle demande qu'à tout le moins, les magistrats référents « dérives sectaires » présents dans chaque parquet général, en application de la circulaire du 1^{er} décembre 1998², suivent la session de formation continue proposée par l'ENM³. Ces magistrats pourraient ensuite informer plus facilement le correspondant ministériel des dossiers « dérives sectaires » dont ils ont à connaître et apporter leur expertise dans le traitement des affaires dont les magistrats de leur ressort sont saisis.**

¹ En 2013, la durée de la session sera de quatre jours.

² Circulaire du ministre de la justice CRIM 98-11 G3/01-12-1998 du 1^{er} décembre 1998 relative à la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens commises dans le cadre des mouvements à caractère sectaire.

³ Cette proposition avait déjà été formulée par M. Georges Fenech dans son rapport remis au Premier ministre en 2008.

III. LES 41 PROPOSITIONS DE VOTRE COMMISSION

A. QUINZE PROPOSITIONS POUR RENFORCER LA VIGILANCE SECTAIRE ET AMÉLIORER LE TRAITEMENT JUDICIAIRE DES DÉRIVES

1. Interdire de faire état de leur titre de docteur aux médecins, dentistes et pharmaciens radiés par leur Ordre et renforcer la coordination internationale, et en premier lieu européenne, en matière d'interdiction d'exercice des praticiens radiés par leur Ordre national.

2. Préciser le point de départ du délai de prescription de l'action publique pour le délit d'abus de faiblesse commis sur une personne en état de sujétion psychologique : ce délai doit pouvoir courir " à compter du jour où l'infraction apparaît à la victime ".

Dans sa rédaction en vigueur, l'article 8 du code de procédure pénale prévoit que le délai de prescription de l'action publique du délit d'abus de faiblesse (article 223-15-2 du code pénal) « *commis à l'encontre d'une personne vulnérable du fait de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou de son état de grossesse, court à compter du jour où l'infraction apparaît à la victime dans des conditions permettant l'exercice de l'action publique.* » Il existe donc une incertitude quant à son application aux mineurs et aux personnes en état de sujétion psychologique.

Une circulaire du ministère de la justice pourrait anticiper cette modification législative en précisant que l'article 8 du code de procédure pénale doit être interprété comme bénéficiant également aux mineurs et aux personnes en état de sujétion psychologique.

3. Appeler les procureurs de la République à porter une attention particulière aux suites à donner aux plaintes et signalements s'inscrivant potentiellement dans un contexte sectaire (circulaire du ministère de la justice), notamment lorsqu'ils sont déposés par des proches des victimes.

4. Renforcer le statut de la Miviludes, qui reposerait sur un fondement législatif accordant une immunité encadrée à son président, dans le cadre du rapport qu'il remet chaque année au Premier ministre.

5. Instaurer un contrôle rigoureux de l'innocuité et de l'utilité des appareils à finalité médicale ou pseudo médicale qui pourrait être pris en charge par la DGCCRF.

6. Nommer, au niveau de chaque parquet général, un expert spécialisé en matière de dérives sectaires.

7. Améliorer la formation des magistrats aux questions relatives aux dérives sectaires en les incitant à suivre la formation continue dispensée par l'École nationale de la magistrature sur ce sujet. Il s'agit là d'une demande minimaliste, l'idéal étant que le plus grand nombre possible de magistrats soient formés à cette question sensible.

8. Confier le pilotage et le suivi des réunions des groupes de travail spécifiques « dérives sectaires » des préfectures au Comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD) du Ministère de l'Intérieur, eu égard au champ de compétence qui est le sien (la prévention de la délinquance) et à son caractère interministériel (la coordination administrative).

9. Rappeler l'obligation faite aux préfets de réunir une fois par an les groupes spécifiques de travail au sein des conseils départementaux de prévention de la délinquance (CDPD), et y associer les parlementaires du département.

10. Soumettre à autorisation l'importation et l'exportation de la Niacine, produit potentiellement dangereux utilisé par les Scientologues dans le cadre du rituel de « purification », pour qu'un contrôle douanier puisse d'exercer sur ce produit.

11. Mettre en place un référent « dérives sectaires » auprès du garde des sceaux, compétent pour coordonner l'action des référents « dérives sectaires » placés actuellement au sein de chaque direction du ministère de la justice.

12. Rappeler le rôle des référents « dérives sectaires » institués au sein de chaque parquet général pour assurer la coordination de l'action de l'autorité judiciaire avec les services de l'Etat et la détermination des procédures civiles et pénales à mettre en œuvre ainsi que l'éventuelle qualification pénale la plus appropriée (circulaire du ministère de la justice).

13. Rappeler aux fonctionnaires ayant connaissance de faits relevant potentiellement de dérives sectaires leur obligation, en application de l'article 40 du code de procédure pénale, de les signaler au parquet.

14. Améliorer le décompte statistique par le ministère de la justice des infractions qui relèvent de dérives sectaires.

15. Recommander que le CSA exerce une vigilance particulière pour que les défenseurs de pratiques sectaires ou thérapeutiques dénuées de fondement scientifique ne puissent s'exprimer dans les médias sans que la contradiction leur soit apportée.

B. CINQ PROPOSITIONS POUR MIEUX ENCADRER L'INFORMATION MÉDICALE EN LIGNE ET POUR RENFORCER LA SÉCURITÉ DES INTERNAUTES

16. Renforcer la sécurité de l'information des internautes en garantissant que toute recherche ayant un lien avec les pratiques thérapeutiques non conventionnelles débouche en premier lieu sur les messages officiels provenant d'autorités telles que le ministère de la santé, la Haute Autorité de santé ou la Miviludes.

Cette amélioration suppose que les informations concernant ces pratiques soient référencées (c'est-à-dire indexées) par ces autorités de manière à les rendre immédiatement visibles à l'internaute, avant tout site mercantile.

Il convient par ailleurs de s'interroger sur la pertinence du maintien des responsabilités de la Haute autorité de santé en matière de mise à jour et de labellisation des informations médicales disponibles sur Internet.

17. Permettre aux enquêteurs de la cyberpatrouille de la Gendarmerie nationale de mener des investigations sous pseudonyme.

Les éléments ainsi recueillis renforceront l'efficacité de cette cyberpatrouille et faciliteront la mise à jour de toutes les informations disponibles sur internet dans le domaine des pratiques thérapeutiques non conventionnelles (changement de dénomination, par exemple, apparition de nouvelles pratiques...).

18. Mieux informer les internautes sur les pratiques thérapeutiques non conventionnelles en créant, sur le site du ministère de la santé, un répertoire de notices descriptives de ces pratiques, assorties le cas échéant de messages d'alerte sur d'éventuels risques de dérives sectaires.

Il s'agit d'éviter que les sites mercantiles monopolisent l'information des internautes et que ceux-ci soient adressés sans aucune précaution vers des praticiens non contrôlés. Ces notices ne devraient donc en aucun cas répertorier les praticiens, mais seulement apporter une description destinée à guider les internautes.

Afin que ce répertoire puisse être constitué rapidement, son contenu n'aura pas nécessairement à répondre aux exigences scientifiques du Groupe d'appui technique du ministère de la santé.

19. Lancer une campagne d'information relative aux dérives thérapeutiques et sectaires, en lien avec l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

20. Rendre plus efficient le label HONcode en en faisant un critère de sélection des informations recueillies par les internautes.

Le renforcement de la signification de ce label suppose une réflexion sur les exigences et le niveau de contrôle préalables à la certification.

C. ONZE PROPOSITIONS POUR MIEUX CONNAÎTRE ET ENCADRER LE RECOURS AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES, CONTRÔLER L'ACTIVITÉ DES PSYCHOTHÉRAPEUTES, RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ET RENDRE PLUS RIGOUREUSE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES

21. **Mettre en place à l'hôpital des groupes de détection des patients susceptibles d'être victimes de dérives sectaires ou d'abandonner leurs soins en s'inspirant des actions mises en œuvre à l'égard de victimes de violence.**

22. **Mettre en place une accréditation par la Haute Autorité de santé des praticiens exerçant des thérapies non conventionnelles à l'hôpital.**

23. **Rendre obligatoire la déclaration à l'agence régionale de santé (ARS), pour les professionnels de santé, de leurs pratiques non conventionnelles et mettre en place un suivi de ces pratiques par les ordres compétents.**

24. **Mieux encadrer l'activité des psychothérapeutes en permettant aux ARS :**

- **de suspendre immédiatement leur droit d'exercice dans un souci d'ordre public (cette possibilité, qui résulte de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique, n'existe à l'heure actuelle qu'à l'égard des professions médicales : médecins, dentistes, sages-femmes) ;**

- **de procéder au retrait de leur titre.**

25. **Subordonner l'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital à un avis favorable de la commission médicale d'établissement et soumettre cet avis à une majorité renforcée.**

L'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital doit être conforme aux données acquises de la science telles qu'elles résultent des travaux des universitaires et de l'expérience des praticiens. Elle doit faire l'objet d'une expérimentation encadrée, de durée limitée, et d'une évaluation par la Haute Autorité de santé.

L'agence régionale de santé doit en être informée.

26. **Mettre en place un suivi statistique du recours de la population aux pratiques non conventionnelles pour asseoir sur des bases solides la connaissance du recours à ces pratiques.**

Ce suivi pourrait être confié à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la santé.

27. **Intégrer la prise en compte du bien-être du patient aux protocoles de soins, selon des modalités précises, et aux objectifs des personnels administratifs ainsi qu'à l'enseignement universitaire, afin de lutter contre le sentiment de « déshumanisation des soins ».**

28. Intégrer un suivi des pratiques libérales des intervenants pratiquant des techniques non conventionnelles à l'hôpital par l'intermédiaire d'entretiens avec les patients, sous le contrôle du médecin chef de service ou du chef de pôle.

29. Afin de limiter toute possibilité d'emprise ou de dérive pendant la période de particulière fragilité qui suit un diagnostic de cancer, prévoir l'accompagnement de la personne dès l'annonce de la maladie et jusqu'à la mise en place du protocole de soins et veiller à transmettre à tout patient suivi pour un traitement de longue durée une plaquette d'information sur les risques de dérives sectaires.

30. Intégrer au contrôle des protocoles de recherche par les comités de protection des personnes créés sur le fondement de la loi Huriot-Sérusclat de 1988 celui des fondements scientifiques des pratiques dont on cherche à mesurer l'effet.

31. Mieux articuler démarche clinique et démarche expérimentale afin de ne pas exposer les patients à des techniques élaborées en dehors de tout cadre sanitaire. La démarche consistant à évaluer les pratiques telles qu'elles sont enseignées par des organismes sans liens avec les institutions sanitaires est potentiellement dangereuse pour les patients.

L'analyse des caractéristiques de ces techniques doit donc amener à privilégier une expérimentation qui, en reprenant leurs aspects jugés intéressants, soit intégrée à des prises en charges existantes.

Leur mise en œuvre directe dans le cadre de protocoles de recherche comporte en effet le danger de conférer d'emblée une notoriété et une crédibilité à ces techniques et peut conduire les patients à y avoir recours en dehors de l'hôpital.

D. SIX PROPOSITIONS POUR MIEUX CONNAÎTRE ET ENCADRER LA FORMATION AUX PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES, MIEUX COORDONNER LES ACTEURS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET RENFORCER LEUR SENSIBILISATION AUX RISQUES DE DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES ET SECTAIRES ET ORIENTER LES FINANCEMENTS PUBLICS VERS DES FORMATIONS LABELLISÉES EN FONCTION DE CRITÈRES STRICTS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ

32. Encadrer les organismes de formation privés aux pratiques non conventionnelles en contrôlant l'utilisation abusive de l'intitulé « Université » par certains de ces organismes.

Dans un premier temps, l'enquête confiée par le ministère de l'enseignement supérieur à la DGCCRF sur l'utilisation abusive des intitulés de diplômes pourrait être étendue au contrôle de l'intitulé d'« Université » et déboucher sur une mission de veille permanente.

Le contrôle devra s'étendre aux déclarations de publicité déposées par les organismes privés auprès des recteurs pour renforcer la veille sur les formations porteuses de risques de dérives thérapeutiques ou sectaires.

33. Identifier les formations aux pratiques non conventionnelles destinées aux personnels médicaux par le recensement des diplômes universitaires (DU) par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et prévoir le suivi du contenu de ces enseignements.

Cette mesure passe également par l'inscription obligatoire de ces DU sur une liste nationale, qui conditionnerait la délivrance du titre universitaire.

Cette proposition vise aussi à harmoniser les enseignements dispensés aux professionnels dans le domaine des pratiques non conventionnelles.

34. Soutenir la définition d'un label de qualité des organismes de formation qui prenne en compte un cahier des charges précis garantissant l'absence de dérive thérapeutique ou sectaire.

Ce label permettra une prise en compte qualitative, au-delà du strict respect des procédures, ce qui facilitera l'orientation des financements publics vers les formations répondant à ces critères qualitatifs.

35. Corriger la fiche ROME K 1103 (« développement personnel et bien-être de la personne »), en concertation avec la DGEFP et la Miviludes, pour en extraire certains métiers potentiellement dangereux.

36. Mieux coordonner les acteurs de la formation professionnelle pour développer une responsabilité partagée, en associant les services fiscaux.

La création d'une plate-forme d'information commune (DGEFP, Pôle emploi, organismes de qualification et certification, collectivités, organismes collecteurs, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Miviludes et services fiscaux) permettrait de faire en sorte que tous reçoivent :

- les refus d'enregistrement ou de certification,
- les signalements de sanctions,
- les alertes en cas de témoignages provenant d'individus,
- les contentieux en cours,
- les éventuelles questions en cas de doute.

37. Renforcer la sensibilisation des acteurs de la formation professionnelle aux risques de dérives thérapeutiques et sectaires, en mettant notamment l'accent sur les acheteurs (OPCA, collectivités territoriales, individus) et les prescripteurs (Pôle emploi).

***E. QUATRE PROPOSITIONS TENDANT À RENFORCER LA PROTECTION
DES MINEURS CONTRE LES RISQUES DE DÉRIVES THÉRAPEUTIQUES
ET SECTAIRES***

38. Rendre obligatoire un contrôle médical annuel par un médecin assermenté pour les enfants de plus de six ans scolarisés à domicile ou dans des établissements hors contrat.

39. Inciter les équipes de la protection maternelle et infantile (PMI) à détecter les enfants dont les familles sont susceptibles d'être impliquées dans des dérives sectaires et veiller au suivi médical de ces enfants.

40. Rappeler l'obligation du ministère de l'éducation nationale de contrôler annuellement les modalités d'instruction à domicile, et appliquer cette obligation dans une logique de veille contre les dérives sectaires.

41. S'assurer que les programmes de l'enseignement secondaire, tant au collège qu'au lycée, intègrent une sensibilisation aux dérives thérapeutiques et sectaires.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le **mardi 2 avril 2013**, sous la présidence de **Mme Muguette Dini, présidente**, la commission d'enquête examine le rapport de **M. Jacques Mézard** sur **l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé**.

Mme Muguette Dini, présidente. - Je dois tout d'abord vous prier de bien vouloir excuser notre président, Alain Milon, retenu dans sa circonscription.

Il me revient donc l'honneur de présider en son nom cette 33^e réunion de notre commission d'enquête. Nous aurons au total procédé à 72 auditions, dont six à huis clos. Notre président souhaite par mon intermédiaire vous remercier tous pour votre participation active à nos travaux, dont le rythme a parfois été très exigeant compte tenu d'un ordre du jour déjà très chargé.

Je souligne que dans notre rapport figurent, en annexe, les comptes rendus de toutes les auditions - toutes les personnes en ont été averties. Pour des raisons évidentes, tous les comptes rendus des auditions à huis clos ont été soumis aux témoins auditionnés.

Cette partie du rapport sera donc un élément d'information très important, un élément de la transparence dans laquelle nous avons voulu travailler dès le début de cette enquête, ce qui n'était pas évident compte tenu du sujet - particulièrement sensible - qui nous a occupés pendant ces six mois.

Je vous donne lecture de la lettre adressée à M. Alain Milon le 14 mars dernier par M. le Président du Sénat :

« A l'approche de la date de publication du rapport de la commission d'enquête que vous présidez, je souhaiterais appeler particulièrement votre attention sur les procédures définies par l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires.

« Aux termes du cinquième alinéa de cet article 6, la mission de cette commission prend fin par le dépôt de son rapport.

« Je vous rappelle qu'il convient que chaque commissaire puisse être en mesure de disposer du temps nécessaire à la consultation du projet de rapport de la commission dans la semaine précédant la séance au cours de laquelle la commission adoptera ledit rapport.

« En vertu de l'Instruction générale du Bureau, le dépôt du rapport fait l'objet d'une publication au Journal officiel ; si aucune demande de constitution du Sénat en comité secret n'est formulée dans un délai de six jours nets à compter

de cette publication, le rapport est immédiatement publié. Il résulte de cette disposition que la publication du rapport doit avoir lieu dans la matinée du sixième jour qui suit la parution du dépôt au Journal officiel.

« Il est souhaitable, afin de ne pas prolonger le délai pendant lequel le rapport adopté est couvert par le secret, que son dépôt - qui fait courir le délai de six jours - intervienne dans un délai très bref après l'adoption, de manière à permettre d'apporter à la rédaction les quelques adaptations souhaitées au moment de l'adoption et de donner, le cas échéant, la faculté à certains collègues d'exprimer brièvement leur opinion minoritaire.

« Je pense que vous jugerez utile de porter les termes de cette lettre à la connaissance de l'ensemble des membres de la commission d'enquête que vous présidez.

« Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs. »

Si nous adoptons ce rapport, nous pourrons le rendre public le mercredi 10 avril, jour prévu pour la conférence de presse.

***M. Jacques Mézard, rapporteur.** - Après plusieurs mois de travaux d'investigation, nous voici donc parvenus au terme de cette commission d'enquête. Je tiens ici à remercier le président Milon pour sa disponibilité, mais aussi pour le bon sens et les qualités humaines dont il a su faire preuve. Je remercie tous ceux qui ont participé à nos travaux. De sensibilités diverses, ils ont pourtant montré sur ce sujet difficile leur capacité à travailler pertinemment de concert.*

Nous avons réalisé là quelque chose d'inédit au Sénat, puisque seule l'Assemblée nationale s'était jusqu'à présent penchée sur cette question des dérives sectaires. Inédite fut aussi notre décision d'ouvrir largement nos travaux : toutes nos auditions ont donné lieu à des comptes rendus, qui seront annexés au rapport, nous y avons admis le public et la presse lorsque les personnes que nous entendions en étaient d'accord et, sous les mêmes réserves, les vidéos ont été diffusées sur le site du Sénat. C'est une première, sur un tel sujet. Inédite, encore, fut notre volonté de respecter le principe du contradictoire en entendant des représentants de mouvements susceptibles de dérives sectaires ou des praticiens mis en cause, y compris par la Miviludes. Notre vœu aura été, en somme, d'informer le public le plus large sur les dangers que notre commission d'enquête a mis en évidence. Ce choix de l'ouverture ne pouvait évidemment satisfaire tout le monde, comme en témoignent certaines réactions.

C'est après avoir été alerté par plusieurs évolutions préoccupantes que j'ai proposé la constitution de cette commission d'enquête. La santé et la maladie peuvent tout d'abord exposer certaines personnes à des dérives sectaires, et nos auditions nous l'ont confirmé. On voit également apparaître sur le marché des pratiques qui, exploitant les peurs, la crédulité ou l'aspiration croissante de la population au bien-être, relèvent de la charlatanerie et peuvent avoir des effets néfastes sur la santé. Avec internet, enfin, ces phénomènes de dérives thérapeutiques se sont considérablement amplifiés.

Nous avons donc en quelque sorte mené une double enquête sur l'emprise mentale et sur les conséquences pour la santé des dérives sectaires, et sur le choix, qui en est souvent le corollaire, de pratiques thérapeutiques sans fondement scientifique. Celles-ci rencontrent un succès croissant dans la population et mènent à un rejet de la médecine classique qui, malmenée de surcroît par les scandales récents, subit une véritable crise de confiance. Nous avons donc été amenés à déborder la seule question de la pratique et des comportements sectaires, pour aborder un sujet de société beaucoup plus vaste.

Les deux volets de notre enquête ne s'en sont pas moins rejoints. Tomber sous l'emprise d'un gourou peut conduire à une dégradation sensible de la santé physique et mentale, voire à une privation de soins. A l'inverse, certains « pseudothérapeutes » peuvent exercer une influence si forte qu'elle s'apparente à une forme d'emprise.

Dans un cas comme dans l'autre, il y a danger pour la santé. D'où ma proposition de titre : Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger.

Quatre séries d'interrogations en forment le fil conducteur. La première a trait au développement des pratiques non conventionnelles et à leur place dans notre système de soins, notamment à l'hôpital public - je pense notamment aux personnes atteintes de pathologies lourdes comme le cancer, particulièrement vulnérables. L'enquête a fait apparaître une inégalité entre médecine classique et pratiques non conventionnelles au regard de la prise en compte du bien-être du malade, sur laquelle se penche la troisième partie du rapport. C'est volontairement que je parle de pratiques non conventionnelles plutôt que de « médecine » non conventionnelle.

Le rapport s'interroge, en deuxième lieu, sur la diffusion d'une offre de soins sur internet, sans que les internautes soient guidés, ni suffisamment alertés. Il suffit de consulter internet pour le comprendre. Une recherche sur le mot cancer, et en quelques clics on se retrouve sur des sites douteux...

La troisième série d'interrogations porte sur la formation professionnelle, parfois support de pratiques fantaisistes, sachant que les organismes publics ne sont pas toujours bien outillés pour filtrer les formations. Certains « formateurs » savent fort bien tirer profit de cette faiblesse.

Face à ces dangers, bien réels, quelles sont les réponses des pouvoirs publics ? C'est sur quoi, pour finir, le rapport s'interroge, pour constater une implication très inégale, même si certains, comme la gendarmerie, mènent un travail exemplaire. Malheureusement, le constat n'est pas le même partout.

La solution réside-t-elle dans l'adoption de nouveaux textes juridiques ? La réponse est non, car la difficulté ne tient pas à un arsenal juridique défaillant. Nos outils juridiques sont complets et ne sauraient être modifiés qu'à la marge. Cette approche vaut, mon expérience de parlementaire me l'a appris, dans bien d'autres domaines.

Nous pourrions, par exemple, tirer les conséquences de ce que nous ont appris nos auditions sur l'emprise mentale en modifiant à la marge l'article 8 du code de procédure pénale pour préciser le point de départ du délai de prescription de l'action publique du délit d'abus de faiblesse, de manière à permettre explicitement aux personnes en situation de sujétion psychologique de faire courir ce délai « à compter du jour où ce délai apparaît à la victime », comme c'est déjà le cas pour d'autres catégories de victimes. Les intéressés auraient ainsi la possibilité d'engager une action publique dans des délais compatibles avec leur état particulier, sans qu'il soit besoin de remettre en cause l'architecture complexe des délais de prescription, à laquelle il n'est jamais prudent de toucher.

Reste que l'essentiel des difficultés ne vient pas de lacunes dans les textes : le problème tient essentiellement à la nécessité d'une meilleure implication des pouvoirs publics. En témoigne, par exemple, le faible nombre des signalements faits aux procureurs sur la base de l'article 40 du code de procédure pénale.

Notre collègue Muguette Dini a également constaté à Lyon, quand elle a assisté à la réunion du groupe de travail spécifique « dérives sectaires » organisé à la préfecture, combien la sensibilisation et la formation à ces questions paraissent perfectibles. D'une manière générale, l'organisation par les préfectures de ces groupes de travail peut être améliorée.

On constate également chez les magistrats une sensibilisation insuffisante aux conséquences de dérives sectaires et de l'emprise mentale, ce qu'ont mis en évidence plusieurs témoignages. D'où une réponse judiciaire parfois insuffisante : ce fait a été souligné par différents observateurs.

Nous proposons donc, même s'il est vrai que c'est un vœu un peu incantatoire, d'engager un nouvel effort en faveur de la formation des magistrats et la nomination d'experts formés à ces sujets dans les parquets.

Il faut être sensibilisé au phénomène pour admettre que, face à un état d'emprise mentale, la logique du libre consentement ne peut être retenue. Comment les victimes ont-elles été prises au piège ? Beaucoup répondent qu'elles ont fait « une mauvaise rencontre, au mauvais moment ». La justice ne saurait se contenter d'arguer du libre consentement de personnes majeures face aux spécificités de la dérive sectaire et de l'emprise mentale.

Dans un autre registre, nous avons également pu noter la relative faiblesse des ordres professionnels face à l'exercice illégal de leur profession : les sanctions sont légères, voire inexistantes. L'autre impasse résulte des conséquences d'une radiation de l'ordre des médecins. Certains n'hésitent pas à abandonner leur profession pour prévenir la sanction, d'autres continuent, après avoir été radiés, à se prévaloir de leur titre de docteur en médecine. Que les praticiens radiés puissent continuer à se prévaloir de leur titre de docteur et attirer ainsi des victimes rassurées par une apparence de compétence et de respectabilité est grave, et fait l'objet de l'une de nos propositions.

Autre marque du manque d'implication des pouvoirs publics, des offres de produits et d'appareils de soins qui constituent des escroqueries manifestes prospèrent en toute impunité. Alors que des produits comme les jouets sont soumis à certification après une batterie de tests, ceux-là échappent à tout contrôle.

Nous sommes face au phénomène de l'« introuvable victime », évoqué à plusieurs reprises lors de nos auditions : il est difficile à une victime de surmonter sa honte et d'oser se plaindre d'avoir été dupe de promesses aussi grossières. Or la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) attend les remontées des plaintes adressées par les victimes d'escroquerie et n'exerce pas de veille systématique. Une surveillance préventive devrait, à mon sens, se mettre en place.

M. Yannick Vaugrenard. - *Je m'associe à l'hommage rendu à Alain Milon, qui a assuré une présidence de qualité. Merci à M. Mézard et à son groupe d'avoir eu l'heureuse initiative de ces travaux. Il était bon de lancer l'alerte, tant le silence de notre démocratie reste pesant, sur ces questions. Je forme le vœu, parce qu'il s'agit d'un grave problème de société, et parce qu'il y a urgence à intervenir, que nous débouchions sur le consensus, voire l'unanimité face à l'adoption de ce rapport. Les attaques dont M. Milon a été l'objet justifient, en outre, que nous lui témoignions notre solidarité.*

Trop de rapports publics restent lettre morte. Il ne serait pas mauvais, une fois ce rapport adopté, que nous y revenions, dans un an, pour mesurer ce qu'il en a été de nos préconisations, et leur efficacité.

Mme Gisèle Printz. - *Quand ce rapport sera-t-il rendu disponible au grand public ?*

Mme Muguet Dini, présidente. - *Si nous l'adoptons ! La diffusion est prévue le 10 avril.*

Mme Gisèle Printz. - *Est-il prévu de recueillir les commentaires en retour des lecteurs ?*

Mme Muguet Dini, présidente. - *Ils peuvent toujours nous écrire. La liste des membres de la commission d'enquête est publique.*

Mme Catherine Deroche. - *Le titre que vous proposez correspond bien à ce qui est ressorti de nos travaux. Je connaissais peu, au premier abord, le sujet, et pouvais penser que le charlatanisme n'est pas une nouveauté. Mais il conduit dans certains cas à une emprise mentale forte et ce phénomène prend de l'ampleur. L'enseignement, l'accompagnement thérapeutique doivent porter une attention toute particulière aux patients, victimes potentielles de ces dérives. Il est essentiel de sensibiliser les citoyens, mais aussi l'ensemble des professions médicales, afin de mieux prévenir l'embrigadement et les dérives sectaires.*

Je veux à mon tour rendre hommage à Alain Milon.

M. Bernard Saugey. - *Sur les problèmes de société, nos idées ne convergent pas toujours, et cela est bien normal. Mais sur le sujet qui nous occupe ici, nous sommes tous rassemblés. Je remercie M. Mézard d'avoir eu l'initiative de cet intéressant travail, qui pourra aller plus loin encore à l'avenir. Nous veillerons à être tous rassemblés également au moment du vote...*

Une simple remarque de forme. Dans le rapport, les textes repris d'internet sont difficilement lisibles : ne pourrait-on agrandir les reproductions, et leur restituer leurs couleurs ?

M. Alain Néri. - *Le consensus s'est fait autour de nos travaux, et je veux féliciter M. Mézard de son initiative. La préoccupation est ancienne, et les idées font leur chemin... Ce rapport, roboratif, peut, il est vrai, être difficile d'accès au grand public. Je sais qu'il n'est pas simple de le résumer, mais ne pourrait-on l'assortir d'un opuscule qui tiendrait lieu de document d'appel ? Il est essentiel d'informer au mieux sur ce sujet capital. Nous devons alerter nos compatriotes.*

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'idée est intéressante, et devrait être réalisable.*

M. Gérard Roche. - *A mon tour d'adresser mes félicitations à M. Milon. Ces travaux furent très enrichissants. Ils montrent comment des sujets fragilisés peuvent être manipulés et convoyés vers des mouvements susceptibles de dérives sectaires. Ils posent également le problème des patients qui se tournent vers les médecines parallèles : les escroqueries aux soins sont un danger tout aussi grave, d'autant qu'internet accroît l'ampleur du phénomène. Plus personne n'est à l'abri. J'espère que ce rapport aidera à une prise de conscience.*

Mme Gisèle Printz. - *La liste des personnes auditionnées sera-t-elle publiée ?*

Mme Muguet Dini, présidente. - *Elle le sera.*

Mme Laurence Cohen. - *Cet important travail donnera-t-il lieu à des recommandations ? Et entendez-vous le lier aux travaux qu'a menés l'Assemblée nationale sur les pratiques sectaires ?*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - *Il y aura des recommandations : une quarantaine de propositions seront intégrées au rapport. Et nous avons tenu compte des travaux de nos collègues de l'Assemblée nationale, que nous avons entendus.*

Il sera bon de tenir un débat en séance publique en demandant au Gouvernement de s'impliquer. Et nous serons d'autant plus légitimes à le faire si ce rapport est adopté dans le consensus.

Mme Muguet Dini, présidente. - *Je m'associe aux hommages qui ont été rendus. J'ai abordé ces travaux avec la question des dérives sectaires à l'esprit, et en me demandant ce que nous allions découvrir. Or, j'y ai beaucoup appris, car nous avons mis au jour nombre de dérives thérapeutiques, face auxquelles nous restons encore très démunis. Puisse ce rapport être adopté à l'unanimité, pour inciter le gouvernement à l'action.*

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Mme Muguet Dini, présidente. - Je vous propose, pour la cohérence de nos débats, que nous laissions de côté les amendements ayant trait à l'avant-propos pour commencer par ceux qui touchent au corps du rapport.

L'amendement de clarification n° 10 de Mme Dini est adopté.

L'amendement de précision matérielle n° 4 de M. Mézard est adopté.

M. Jacques Mézard, rapporteur. - Mon amendement n° 3 vise à supprimer la mention d'un nom propre.

L'amendement n° 3 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - L'amendement n° 15 supprime un encadré.

L'amendement n° 15 de M. Milon est adopté.

L'amendement rédactionnel n° 7 de M. Mézard est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - L'amendement n° 5 du rapporteur tend à intégrer dans le rapport une information fournie par la Haute Autorité de santé alors que le rapport était déjà finalisé.

L'amendement n° 5 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - L'amendement n° 30 rappelle que le ministère de la santé a une place particulière parmi les référents « dérives sectaires » dont le réseau est animé par la Miviludes.

L'amendement n° 30 de Mme Génisson est adopté.

Les amendements rédactionnels n°s 36 et 2 de M. Mézard sont adoptés.

Mme Muguet Dini, présidente. - Nous abordons maintenant la partie III du rapport, consacrée aux propositions. L'amendement n° 1 du rapporteur modifie l'ordre de ces propositions. Il n'empêche nullement l'adoption des autres amendements que certains d'entre vous ont déposés sur cette partie du rapport et qui s'insèrent parfaitement à la nouvelle présentation proposée par notre rapporteur.

M. Jacques Mézard, rapporteur. - Cet amendement¹ ne remet pas en cause les propositions dont vous avez pris connaissance : il les hiérarchise différemment et les ordonne en quatre chapitres. Il met en outre l'accent sur certaines d'entre elles, indiquées en gras, qui doivent être des priorités.

Premièrement, les propositions en matière institutionnelle et judiciaire. Elles visent à interdire aux médecins, dentistes et pharmaciens radiés par leur ordre de faire état de leur titre de docteur et à renforcer la coordination internationale en matière d'interdiction d'exercice ; à préciser le point de départ du délai de prescription de l'action publique pour le délit d'abus de faiblesse

¹ Tant le nombre de propositions que leur numérotation ont été modifiés par les amendements adoptés en commission.

commis sur une personne en état de sujétion psychologique ; à appeler les procureurs de la République à porter une attention particulière aux plaintes et signalements s'inscrivant potentiellement dans un contexte sectaire, notamment lorsqu'ils sont déposés par des proches des victimes ; à doter la Miviludes d'un statut législatif et à poser la question de l'immunité de son président ; à demander la mise en place d'un contrôle de la vente d'appareils à finalité médicale, qui pourrait être confié à la direction générale de la concurrence.

Un deuxième volet rassemble les propositions ayant trait à la sécurité des internautes : garantir que toute recherche sur la toile concernant les pratiques thérapeutiques non conventionnelles débouche en premier lieu sur les messages officiels ; permettre aux enquêteurs de la cyberpatrouille de la gendarmerie nationale de mener des investigations sous pseudonyme, à l'instar de ce qui se fait dans la lutte contre la pédopornographie ; mieux informer les internautes sur les pratiques thérapeutiques non conventionnelles en créant un répertoire de notices descriptives sur ces pratiques.

Troisièmement, encadrer le recours à ces pratiques : mettre en place à l'hôpital des groupes de détection des patients susceptibles d'être victimes de dérives sectaires, sur le modèle de ce qui existe pour les victimes de violences ; faire accréditer par la Haute autorité de santé les praticiens exerçant des thérapies non conventionnelles à l'hôpital ; rendre obligatoire la déclaration à l'ARS des activités des praticiens non conventionnels et mettre en place un suivi de celles-ci ; mieux encadrer l'activité des psychothérapeutes ; renforcer les pouvoirs des commissions médicales d'établissement - voyez ce qui s'est passé récemment à l'AP-HP ; prendre systématiquement en compte le bien-être du patient dans le système de soins.

Le dernier volet regroupe les propositions faites en matière de formation professionnelle et promeut notamment un meilleur contrôle de l'utilisation abusive de l'intitulé « Université » par certains organismes.

Mme Catherine Deroche. - *Nous passons de 38 à 35 propositions car certaines ont été regroupées, c'est bien cela ?*

Mme Muguette Dini, présidente. - *Absolument.*

Mme Muguette Dini, présidente. - *Pour la clarté de nos débats, les numéros des propositions auxquelles renvoient les amendements sont ceux qui résultent de l'amendement du rapporteur. L'amendement n° 21 qui porte sur la proposition n° 1 appelle ainsi à une coopération européenne pour assurer la diffusion des informations relatives aux praticiens radiés par leur ordre.*

L'amendement n° 21 de M. Vaugrenard est adopté.

Mme Muguette Dini, présidente. - *L'amendement n° 34 de Mme Lipietz tend à rendre possible d'assortir la radiation de l'ordre par une sanction pénale consistant à retirer le titre de docteur.*

Mme Laurence Cohen. - *Je suis d'accord sur le principe. Mais est-ce juridiquement possible ?*

Mme Muguette Dini, présidente. - *La loi pourrait en disposer ainsi.*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - Il faudrait la modifier.

M. Alain Néri. - J'y suis tout à fait favorable.

Mme Laurence Cohen. - Une sanction pénale pour retirer un titre universitaire ? Je ne suis pas juriste, mais l'amendement me semble mal rédigé.

M. Gérard Roche. - A ce stade, le rapport ne fait qu'une suggestion, il ne décide de rien.

M. Jacques Mézard, rapporteur. - Ce n'est pas l'ordre professionnel qui décerne le titre de docteur, mais l'université. Si un ordre prend la décision de radier l'un de ses membres, celui-ci ne peut plus exercer, mais il conserve son titre. Seul le parquet, auquel la décision ordinale aura été notifiée, pourrait introduire une action visant à le lui retirer.

Mme Muguette Dini, présidente. - Ce n'est pas le diplôme que l'on souhaite retirer, mais l'autorisation d'utiliser le titre qu'il confère. Cet objectif semble satisfait par la première de nos propositions.

Mme Catherine Deroche. - Cette proposition, mise en exergue, permet en effet l'essentiel : empêcher que l'on se prévale de son titre dans son activité professionnelle, lorsque l'on a été radié de l'ordre.

L'amendement n° 34 est rejeté.

Mme Muguette Dini, présidente. - L'amendement n° 35 de Mme Lipietz tend à supprimer la deuxième proposition qui concerne le point de départ du délai de prescription de l'action publique pour le délit d'abus de faiblesse commis sur une personne en état de sujétion psychologique. Il est proposé par notre rapport que ce délai coure à compter du jour où l'infraction « apparaît à la victime ». Mme Lipietz estime que cette notion est par trop subjective. Cependant notre proposition ne vise qu'à clarifier l'application de l'article 8 du code de procédure pénale aux personnes en état de sujétion psychologique.

L'amendement n° 35 est rejeté.

Mme Muguette Dini, présidente. - La proposition n° 8 vise à renforcer la Miviludes, qui reposerait « sur un fondement législatif accordant une immunité encadrée à son président, dans le cadre du rapport qu'il remet chaque année au Premier ministre ». L'amendement n° 33 de Mme Lipietz entend la supprimer, au motif que le président de la Miviludes bénéficierait de la protection liée au statut de la fonction publique. Dans la logique du rapport, cette proposition est pourtant importante.

L'amendement n° 33 est rejeté.

Mme Muguette Dini, présidente. - La proposition n° 8 entend rappeler l'obligation faite aux préfets de réunir une fois par an les groupes de travail spécifiques dérivés sectoriels, au sein des conseils départementaux de prévention de la délinquance. L'amendement n° 11 que je propose tend à y associer les parlementaires. Ceux qui s'y sont déjà rendus savent qu'il ne s'y passe pas grand-chose, à de rares exceptions près, Charente-Maritime par exemple. Voilà qui pourrait décider les préfetures à s'intéresser davantage au sujet.

L'amendement n° 11 de Mme Dini est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 27 de Mme Génisson propose de compléter le texte de la proposition n° 23 en indiquant que « L'introduction de pratiques non conventionnelles à l'hôpital doit être conforme aux données acquises de la science telles qu'elles résultent des travaux des universitaires et de l'expérience des praticiens. Elle doit faire l'objet d'une expérimentation encadrée, de durée limitée, et d'une évaluation par la Haute Autorité de santé. L'agence régionale de santé doit en être informée ».*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - *Tout à fait d'accord.*

L'amendement n° 27 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 16 qui concerne la proposition 25 propose d'intégrer la prise en compte du bien-être des patients dans l'enseignement destiné aux futurs membres des professions médicales.*

L'amendement n° 16 de M. Milon est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 29 de Mme Génisson tend à prévoir, dans la même proposition, que le bien-être du patient doit être pris en compte « selon des modalités précises » dans le protocole de soins.*

L'amendement n° 29 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 28 de Mme Génisson vise à rendre plus rigoureux le suivi des pratiques libérales non conventionnelles à l'hôpital en intégrant à la proposition n° 26 la nécessité d'un contrôle des médecins chefs, car les entretiens avec les patients peuvent être insuffisants.*

L'amendement n° 28 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 17 de M. Vaugrenard complète la proposition n° 27 qui entend améliorer l'accompagnement des personnes malades de cancer afin de limiter toute possibilité d'emprise.*

M. Yannick Vaugrenard. - *Les patients, surtout ceux qui souffrent d'une affection de longue durée, doivent être informés des risques qu'ils encourent d'être démarchés par des mouvements susceptibles de dérives sectaires. Une plaquette d'information pourrait leur être remise, qui les renseignerait également sur le rôle de la Miviludes.*

L'amendement n° 17 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 24 de Mme Deroche complète la proposition n° 31. Celle-ci vise à mieux identifier et encadrer les formations aux pratiques non conventionnelles destinées aux personnels médicaux, dans le cadre de l'enseignement universitaire.*

Mme Catherine Deroche. - *Mon amendement prévoit un suivi du contenu de tels enseignements, dans la durée. Les auditions ont montré qu'aucun contrôle n'était réalisé, or un enseignement à l'origine sérieux peut dériver ensuite.*

L'amendement n° 24 est adopté.

Mme Mugette Dini, présidente. - *La proposition n° 34 promeut une meilleure coordination des acteurs de la formation professionnelle pour développer une responsabilité partagée.*

M. Yannick Vaugrenard. - *Mon amendement n° 22 complète cette proposition pour faire en sorte que les services fiscaux soient destinataires des informations partagées par les acteurs de la formation professionnelle et la Miviludes, afin d'améliorer la vigilance dans ce domaine. C'est un amendement « Al Capone »...*

L'amendement n° 22 de M. Vaugrenard est adopté.

M. Yannick Vaugrenard. - *Mon amendement n° 18 vise à recommander que le CSA exerce une vigilance particulière afin que les défenseurs de pratiques sectaires ou de thérapeutiques dénuées de fondement scientifique ne puissent répandre dans les médias des messages susceptibles d'induire le public en erreur. On les voit parfois sur des plateaux télévisés sans contradicteurs ! Il s'agirait, s'il était adopté, d'une proposition supplémentaire.*

Mme Catherine Deroche. - *Très bien !*

L'amendement n° 18 est adopté.

M. Alain Fauconnier. - *Mon amendement n° 19 est aussi une proposition supplémentaire. Il concerne la scolarité à domicile, qui est un vrai sujet. Il faut un médecin assermenté pour effectuer le contrôle médical de ces enfants. Lors d'une réunion départementale, nous nous sommes aperçus que dans ce contexte on avait fait venir un médecin de Niort...*

Mme Catherine Deroche. - *Jusque dans l'Aveyron ?*

M. Alain Fauconnier. - *Eh oui ! Ils ne souhaitent pas introduire chez eux un médecin local.*

L'amendement n° 19 est adopté.

M. Alain Fauconnier. - *Dans le même esprit, l'amendement n° 20 tend à renforcer l'obligation actuelle de suivi médical des enfants en-dessous de six ans. Aujourd'hui, il y a un vide...*

L'amendement n° 20 de M. Fauconnier est adopté.

M. Yannick Vaugrenard. - *Une autre nouvelle proposition : l'amendement n° 23 tend à renforcer le contrôle exercé par l'éducation nationale sur les enfants scolarisés à domicile, et introduire dans l'enseignement secondaire une sensibilisation non seulement aux dérives sectaires mais aussi aux dérives thérapeutiques.*

L'amendement n° 23 de M. Vaugrenard est adopté.

Mme Catherine Deroche. - *L'amendement n° 25 entend faire en sorte que les agents de la police et de la gendarmerie chargés de recevoir les plaintes soient sensibilisés aux problématiques des dérives sectaires et de l'emprise mentale. Nous en avons eu témoignage, il est arrivé par exemple qu'alertés par des soupçons, ils rendent visite à des personnes mais les entendent en présence de tiers - des surveillants...*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - *Cet amendement est déjà satisfait.*

Mme Catherine Deroche. - *Je le retire.*

L'amendement n° 25 est retiré.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 31 de Mme Lipietz tend à compléter la liste des propositions par une invitation à repenser la formation initiale des futurs personnels soignants médicaux et à renforcer leur formation à l'écoute des patients.*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - *Cet amendement est satisfait par l'amendement n° 16 de M. Milon.*

L'amendement n° 31 est rejeté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 32 invite à « en finir avec l'évaluation à l'acte dans le domaine de la santé ».*

M. Jacques Mézard, rapporteur. - *Ce n'est pas l'objet du rapport.*

Mme Catherine Deroche. - *C'est un autre débat...*

L'amendement n° 32 est rejeté.

L'amendement n° 1, ainsi modifié, est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *Nous en arrivons à l'avant-propos, sur lequel nous avons sept amendements à examiner.*

Les amendements rédactionnels n°s 12 de M. Milon et 8 de Mme Dini sont successivement adoptés.

Mme Muguet Dini, présidente. - *M. Milon propose de renvoyer systématiquement, dans l'avant-propos, à la notion de dérive sectaire.*

L'amendement n° 14 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *Il faudra donc prévoir de corriger l'ensemble du rapport en conséquence de l'adoption de cet amendement. L'amendement n° 6 du rapporteur précise que notre commission a travaillé dans une logique d'information du public.*

L'amendement n° 6 est adopté.

Mme Muguet Dini, présidente. - *L'amendement n° 13 de M. Milon vise à mentionner l'accord des témoins pour la publication des comptes rendus des auditions à huis clos.*

L'amendement n° 13 est adopté.

L'amendement de clarification n° 9 de Mme Dini est adopté.

Mme Mugnette Dini, présidente. - *L'amendement n° 26 de Mme Génisson insère dans l'avant-propos un nouvel alinéa pour exprimer l'inquiétude de notre commission à propos de l'image de la médecine classique, dont les progrès sont indéniables mais qui est altérée par le climat anxigène résultant - de manière compréhensible - de scandales récents. Cela peut conduire des personnes atteintes de pathologies lourdes à s'interroger sur les traitements proposés par leur médecin et se tourner vers d'autres pratiques sans en percevoir les conséquences.*

M. Jacques Mézard. - *Très bien !*

L'amendement n° 26 est adopté.

Mme Mugnette Dini, présidente. - *Je vous propose donc d'adopter ce rapport. Vous aurez la possibilité d'ajouter une contribution spécifique, à titre personnel ou au nom de votre groupe politique, jusqu'au 5 avril à midi. Celles-ci ne modifieront toutefois pas le contenu du rapport lui-même.*

Le rapport est adopté à l'unanimité des présents.

CONTRIBUTION DU GROUPE ÉCOLOGISTE

Au préalable, le groupe écologiste se félicite de l'ouverture de nombre de débats au public et surtout de la volonté de la commission d'entendre les personnes présentées, à tort ou à raison, comme représentantes des sectes ou ayant des pratiques de charlatanisme. Cette première confrontation entre les représentants de la Nation et ces personnes est remarquable et doit être encouragée;

deux reproches toutefois quant à ces 6 mois de commission

le premier concerne l'intitulé de cette mission qui a conduit à faire double voire triple missions avec de précédentes missions parlementaires sans pour autant permettre d'approfondir les problèmes liés aux abus en matière de santé: il aurait fallu intituler cette mission: "les offres non médicales liées à la santé: évaluation des risques au regard du droit civil ou pénal".

Un tel intitulé aurait permis de faire une classification plus fine des pratiques: les pratiques inutiles, les pratiques inutiles doublées d'une escroquerie, les pratiques inutiles doublées d'emprises mentale et financière.

En mettant en avant le risque de dérives sectaires, c'est à dire de dérives conduisant à une secte, la mission a été perpétuellement en porte à faux intellectuel puisqu'il nous fallait enquêter sur des dérives, donc des éléments flous, d'une secte, alors même que la secte n'est pas définie en droit français. Ainsi nous ne pouvions pas nous saisir des pratiques non sectaires qui pourtant sont de véritables escroqueries financières, sans avoir, comme les sectes, de répercussions sur la liberté mentale d'autrui.

Inversement la possibilité pour un personnel de santé d'avoir une emprise négative sur son patient, sans pour autant lui soutirer de l'argent n'a pu être étudié.

Enfin, toujours sur la forme, il est regrettable qu'à l'heure de l'informatique, alors même que l'on prétend que les logiciels de vote ou ceux de la

sécurité sociale sont inviolables, il n'ait pas été possible d'étudier le rapport autrement que sur papier, sans possibilité de l'emporter, rendant ainsi vain et futile l'exercice de relecture... Il aurait été possible de trouver une formule de site internet sécurisé pour la consultation du document représentant des heures de travail et d'auditions.

Les écologistes ne pourront donc pas approuver ce rapport, faute d'en avoir pu s'en approprier le contenu.

Sur le fond, il convient de remarquer que l'homme est mortel mais il ne le sait plus : la médicalisation de la mort dans notre société a rendu celle-ci invisible et donc inconnue.

Depuis 150 ans, il est possible de croire non seulement à l'immortalité du corps mais aussi de la jeunesse, rejoignant ainsi une tendance millénaire, tout comme les progrès des analgésiques ont fait reculer la douleur.

Parallèlement à ces trois mouvements de fond entre l'homme et son corps, la science s'est désacralisée, réservée il y a peu aux « savants », les progrès de la scolarisation et le développement des accès simples à l'information scientifique se sont développés.

La science médicale a accompagné le mouvement : elle est devenue la science par excellence, sans aucun rapport avec le corps réel et toute personne se croit médecin, surtout quand la fragilité des connaissances médicales se fait jour à travers les scandales qui éclatent de temps à autre.

L'homme moderne a donc perdu tout repère humain et scientifique.

Or, depuis toujours des margoulins ont su exploiter les failles de la société et de l'individu. Les mages et autres vendeurs d'amulettes ou de reliques se sont toujours emparés de la faiblesse et/ou de la crédulité humaine,

des plus pauvres aux rois de France. Gourous, charlatans et autres escrocs ne sont donc pas une invention du XXI eme siècle.

La loi peut-elle intervenir pour interdire telle ou telle pratique ? NON parce que chacun est libre de faire ce qu'il veut de son argent et de son corps.

Il n'y a pas d'un côté une médecine officielle, sans aucune tache, reconnue par la sécurité sociale, quoique parfois rejetée par les scientifiques purs (acupuncture ou homéopathie) et de l'autre côté des médecines déviantes et forcément mauvaises ou source d'escroquerie et de mainmise mentale, les énumérer serait trop long...

Ces médecins autres, ces pratiques déviantes, ces ventes d'appareils de pacotille ou de poudre de perlimpinpin dénotent le mal être de notre société et l'incapacité de notre système d'assistance à en prendre conscience : qui sait encore écouter les esprits pour apaiser le corps ? Qui a encore le temps de le faire alors que l'écoute ne donne pas de résultat quantifiable?

Les prêtres, les médecins ou les avocats n'ont plus ce temps... Les psychologues sont perçus comme la preuve d'une maladie mentale... Restent donc ceux qui font leur beurre de cette absence d'écoute et qui savent écouter et vendre du vent.

C'est pourquoi le groupe écologiste demande

- Une définition légale des pratiques sectaires à l'exemple de la loi belge
- Une réforme de la formation des soignants en vue d'une prise en compte accrue de la parole des malades ou de leurs proches et surtout la fin du paiement à l'acte.
- Une évaluation sur le terrain, dans les hôpitaux, comme cela se fait

d'ailleurs, de toute pratique à visée thérapeutique ou de mieux être.

- Quand les pratiques autres auront été validées, que les enseignements qui mènent à ces professions soient déclarés et fassent l'objet d'un contrôle public

- Qu'à titre accessoire, lorsque des personnes ont été condamnées pour escroquerie, abus de faiblesse ou autres infractions assimilées les tribunaux puissent les déchoir de leur titre universitaire qui ont permis le délit par la respectabilité conférée

- Que la loi encadre la possibilité d'allégations visant le bien-être ou la santé tant morale que psychique à l'exemple de la limitation pour les aliments, sur tout moyen de communication et notamment internet

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **M. Serge Blisko**, président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) (*mercredi 24 octobre 2012*)
- **M. Georges Fenech**, député, ancien président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) (*mardi 30 octobre 2012*)
- **Mme Catherine Picard**, présidente de l'Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes (Unadfi) (*mardi 30 octobre 2012*)
- **M. Philippe Vuilque**, ancien député, ancien président du groupe d'études de l'Assemblée nationale sur les sectes (*mardi 6 novembre 2012*)
- **M. Jean-Pierre Jouglu**, coresponsable du diplôme universitaire « Emprise sectaire et processus de vulnérabilité » à la faculté de médecine de l'université Paris V (*mardi 6 novembre 2012*)
- **M. Christian Saout**, président du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) (*mercredi 7 novembre 2012*)
- **M. Didier Pachoud**, président du groupe d'études des mouvements de pensée en vue de la protection de l'individu (Gemppi) (*mercredi 7 novembre 2012*)
- **Mmes Annie Guibert**, présidente du Centre contre les manipulations mentales (CCMM) et **Laure Telo**, présidente du CCMM Ile-de-France, et **M. Jean-Claude Dubois**, président du CCMM Centre Val-de-Loire (*mardi 13 novembre 2012*)
- **M. Rudy Salles**, député, rapporteur sur la protection des mineurs contre l'influence des sectes à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (*mardi 13 novembre 2012*)
- **Mme Marie-Cécile Moulinier**, secrétaire générale du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, et **M. Alain Bissonnier**, juriste (*mardi 20 novembre 2012*)
- **Mme Isabelle Adenot**, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (*mardi 20 novembre 2012*)
- **M. Bernard Accoyer**, député (*mardi 20 novembre 2012*)
- **M. Philippe-Jean Parquet**, professeur de psychiatrie infanto juvénile à l'université de Lille, spécialiste de l'emprise mentale (*mercredi 21 novembre 2012*)
- **M. Guy Rouquet**, président de l'association Psychothérapie Vigilance (*mercredi 21 novembre 2012*)
- **MM. Jean-Paul David**, président, **Jean-François Dumas**, vice-président du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et **Mme Pascale Mathieu**, secrétaire générale (*mercredi 21 novembre 2012*)
- **M. Jean-Luc Harousseau**, président de la Haute Autorité de santé (*mardi 27 novembre 2012*)
- Assistance publique - Hôpitaux de Paris : **Mme Mireille Faugère**, directrice générale et **Pr Loïc Capron**, président de la commission médicale d'établissement (*mardi 27 novembre 2012*)

- **Mmes Claude Delpech**, présidente de l'association Alerte faux souvenirs induits (Afsi) et **Françoise Chalmeau**, secrétaire générale (*mercredi 28 novembre 2012*)
- **M. Jean-Yves Grall**, directeur général de la santé (*mercredi 28 novembre 2012*)
- **Pr Joël Menkes**, membre de l'Académie nationale de médecine (*mardi 4 décembre 2012*)
- **Centre d'analyse stratégique** (*mardi 4 décembre 2012*)
- **MM. Karim Mameri**, secrétaire général de l'Ordre national des infirmiers, et **Yann de Kerguenec**, directeur juridique (*mercredi 5 décembre 2012*)
- **M. Patrick Romestaing**, président de la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (*mercredi 5 décembre 2012*)
- **M. Olivier Hertel**, journaliste à *Sciences et Avenir* (*mercredi 5 décembre 2012*)
- **Pr Jean-Louis Gérard**, secrétaire général de la Conférence des doyens de faculté de médecine et **Pr Isabelle Richard**, doyen de la faculté de médecine d'Angers (*mardi 11 décembre 2012*)
- **M. Antoine Guélaud**, journaliste, directeur de la rédaction de TF1, auteur du livre *Ils ne m'ont pas sauvé la vie* (*mardi 18 décembre 2012*)
- **M. François-Régis Bataille**, directeur général, et **Dr Eric Jadaud**, oncologue-radiothérapeute à l'Institut de cancérologie de l'Ouest ; **M. Yann Bubien**, directeur général et **Pr Norbert Ifrah**, président de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier universitaire d'Angers (*mardi 18 décembre 2012*)
- **Mme Pascale Flamant**, déléguée générale de la Fédération française des centres de lutte contre le cancer (FFCLCC), **Pr Ivan Krakowski**, directeur du service interdisciplinaire de soins de supports en oncologie au centre Alexis Vautrin (CLCC de Nancy), et **M. Bernard Leclercq**, directeur général du centre Oscar Lambret (CLCC de Lille) (*mercredi 19 décembre 2012*)
- **Pr Agnès Buzyn**, présidente de l'Institut national du cancer (*mercredi 19 décembre 2012*)
- **MM. Laurent Touvet**, directeur des Libertés publiques et des affaires juridiques au ministère de l'intérieur et **Louis-Xavier Thirode**, chef du Bureau central des cultes (*mercredi 9 janvier 2013*)
- **Mme Marie-Suzanne Le Queau**, directrice des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice (*mercredi 9 janvier 2013*)
- Audition à huis clos - Témoin n° 1 (*mercredi 9 janvier 2013*)
- **M. Xavier Ronsin**, directeur de l'Ecole nationale de la magistrature, et **Mme Isabelle Bignalet**, sous-directrice, responsable de la formation continue (*mercredi 9 janvier 2013*)
- Audition à huis clos - Témoin n° 2 (*mercredi 9 janvier 2013*)
- Audition à huis clos - Témoin n° 3 (*mercredi 9 janvier 2013*)
- **M. Cédric Arcos**, directeur de cabinet du délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), **Mmes Florence Leduc**, directrice de la formation et de la vie associative de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) et **Dominique-Chantal Dorel**, directrice des relations avec les usagers de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) (*mardi 15 janvier 2013*)

- Direction générale de la Police nationale : **M. Patrick Hefner**, contrôleur général, conseiller auprès du Directeur général de la police nationale, chef du pôle judiciaire, prévention et partenariat, **M. Christian Hirsoil**, contrôleur général, sous-directeur de l'information générale, **M. Bernard Petit**, contrôleur général, sous-directeur chargé de la lutte contre la criminalité organisée et de la délinquance financière à la direction centrale de la police judiciaire, et **M. Frédéric Malon**, commissaire divisionnaire, chef de l'Office central de la répression des violences faites aux personnes (OCRVP) (*mardi 22 janvier 2013*)
- **M. Laurent Vallée**, directeur des affaires civiles et du Sceau (*mardi 22 janvier 2013*)
- Direction générale de la Gendarmerie nationale : **M. le général d'armée Jacques Mignaux**, Directeur général de la gendarmerie nationale, **M. le Lieutenant-colonel Yvan Carbonnelle**, chargé de mission à la Direction des opérations et de l'emploi, et **M. le Lieutenant-colonel Nicolas Duvinage**, commandant adjoint de l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (*mardi 22 janvier 2013*)
- **M. Jérôme Fournel**, directeur général des douanes (*mardi 22 janvier 2013*)
- **Mme Mireille Gauzère**, adjointe au directeur de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (ministère de la justice) (*mercredi 23 janvier 2013*)
- **M. Xavier Malbreil**, journaliste, auteur de *La face cachée du Net* (*mercredi 23 janvier 2013*)
- **Direction générale de la Gendarmerie nationale** (cybercriminalité) (*mardi 29 janvier 2013*)
- Table ronde consacrée à **Internet : Google** (M. Benoit Tabaka, directeur des politiques publiques - sécurité, et Mme Maria Gomri, directrice juridique), **Pagesjaunes.fr** (MM. Christophe Leblanc, directeur des relations institutionnelles et Emmanuel Thoorens, directeur des opérations en charge du *search* et des données), **Aufeminin.com** (MM. Christophe Decker, directeur général délégué, et Nicolas Evrard, médecin, responsable du pôle santé), **Psychologies.com** (M. Arnaud de Saint-Simon, président), **Doctissimo.com**, (M. Christophe Clément, directeur adjoint), et **Allodocteurs.fr** (M. Benjamin Batard, rédacteur en chef adjoint, et Mme Charlotte Tourmente, médecin et journaliste spécialiste en médecine) (*mardi 29 janvier 2013*)
- **M. Claude Evin**, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile de France (*mercredi 30 janvier 2013*)
- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : **Mmes Rachel-Marie Pradeilles-Duval**, adjointe au chef de service de la stratégie de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle, **Dominique Deloche**, chef de la mission des formations de santé, et **Catherine Malinie**, chef de la mission des écoles supérieures et de l'enseignement supérieur privé (*mardi 5 février 2013*)
- Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle : **Mme Emmanuelle Wargon**, déléguée générale à l'emploi et à la formation professionnelle, **MM. Stéphane Rémy**, chef de la Mission organisation des contrôles (MOC), et **François-Xavier Garancher**, chargé de mission à la MOC (*mardi 5 février 2013*)
- Office professionnel de qualification des organismes de formation : **Mme Christine Anceau**, déléguée générale, et **M. Claude Née**, président de la commission d'instruction (*mardi 5 février 2013*)
- **Me Daniel Picotin**, avocat (*mercredi 6 février 2013*)

- **MM. Serge Lemaître**, en charge de l'offre de services, et **Fabien Beltrame**, responsable du département Orientation professionnelle et formation de Pôle emploi (*mardi 12 février 2013*)
- **M. Eric Bouzou**, Centre d'information et de conseil des nouvelles spiritualités (CICNS) (*mardi 19 février 2013*)
- **M. Thierry Bécourt**, Coordination des associations de particuliers pour la liberté de conscience (CAPLC) (*mardi 19 février 2013*)
- **M. Jean-Philippe Labrèze**, Collectif des médecins et des citoyens contre les traitements dégradants de la psychiatrie (*mardi 19 février 2013*)
- **M. Christian Mortier**, président de la Fédération française de reiki traditionnel (*mardi 19 février 2013*)
- **Dr Marc Hung**, président de l'Union nationale des médecins à exercice particulier (*mercredi 20 février 2013*)
- **M. Thierry Waymel**, président de la Fédération française de kinésiologie spécialisée, et **M. Bernard Ophoven**, président du Syndicat francophone des kinésologues spécialisés (*mercredi 20 février 2013*)
- **Dr Robert Kempenich**, président de l'Association pour la recherche et l'enseignement de la médecine anthroposophique (*mercredi 20 février 2013*)
- **Mme Mylène Escudier**, présidente de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme et **M. Frédéric Grossmann**, président d'honneur (*mardi 26 février 2013*)
- **M. Jean-Marie Bataille**, directeur de l'Institut français d'application pour le corps et l'esprit (Iface) (*mardi 26 février 2013*)
- **M. Daniel Kieffer**, directeur du Collège européen de naturopathie traditionnelle holistique (Cenatho) (*mardi 26 février 2013*)
- **M. Daniel Chauvin**, président de l'association Invitation à la Vie (IVI) (*mercredi 27 février 2013*)
- **M. Christian Flèche**, formateur en décodage biologique (*mercredi 27 février 2013*)
- **M. Hervé Floirac**, société Etioscan France (*mercredi 27 février 2013*)
- Audition à huis clos (*mardi 5 mars 2013*)
- **M. Roger Gonnet, ancien cadre de l'Eglise de la Scientologie** (*mardi 5 mars 2013*)
- Audition à huis clos - Témoin n° 4 (*mercredi 6 mars 2013*)
- Audition à huis clos - Témoin n° 5 (*mercredi 6 mars 2013*)
- **Mme Juliette Ducher** (*mercredi 6 mars 2013*)
- **M. Raphaël Le Méhauté**, secrétaire général du Comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD) (*mardi 12 mars 2013*)
- **M. Gérard Athias** (Collège international Gérard Athias) (*mardi 12 mars 2013*)
- **MM. Hervé Ramirez**, secrétaire général de l'Association des comités de liaisons hospitaliers, **Guy Canonici**, président de la Fédération chrétienne des Témoins de Jéhovah de France (*mardi 12 mars 2013*)
- **M. Eric Roux**, porte-parole de l'Eglise de Scientologie (*mercredi 20 mars 2013*)

ANNEXES

ANNEXE I

DÉRIVES SECTAIRES ET EMPRISE MENTALE

La commission d'enquête de 1995 de l'Assemblée nationale, confrontée à la difficulté de définir la notion de secte, a pris le parti de retenir un « *faisceau d'indices* » s'attachant à décrire les conséquences des actions des mouvements concernés sur les personnes et la société. Ce faisceau d'indices semble encore à bien des égards valide, comme plusieurs spécialistes auditionnés par votre commission l'ont souligné :

- la déstabilisation mentale ;
- le caractère exorbitant des exigences financières ;
- la rupture induite avec l'environnement d'origine ;
- les atteintes à l'intégrité physique ;
- l'embrigadement des enfants ;
- le discours plus ou moins anti-social ;
- les troubles à l'ordre public ;
- l'importance des démêlés judiciaires ;
- l'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels ;
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

Cette méthode du faisceau d'indices correspond à la nature très diverse du phénomène sectaire.

Votre commission a constaté toutefois que certains critères comme la **notion de démêlés judiciaires n'étaient pas adaptés à ce qu'elle a pu constater des dérives sectaires dans le sujet qui l'intéressait**. En effet, de trop nombreux mouvements (parfois de dimensions très réduites) **multiplient les illégalités de manière très apparente sans pour autant encourir la moindre sanction** : de ce fait, le critère de démêlés judiciaires ne lui semble pas opérationnel pour contribuer à identifier un mouvement susceptible de dérives sectaires, ce qui est regrettable.

Le Professeur Parquet¹ a pour sa part défini neuf critères d'emprise mentale pour caractériser l'embrigadement des **adeptes** (voir l'encadré ci-après). Ces critères correspondent *de facto* aux témoignages de victimes et de proches de victimes entendus par votre commission.

**Les neuf critères d'emprise mentale
exposés par M. le Professeur Parquet
(audition du 21 novembre 2012)**

Cinq critères sur les neuf déterminés par le Professeur Parquet doivent être avérés pour qu'un diagnostic d'emprise mentale puisse être posé :

1. rupture avec le comportement antérieur (conduite, jugements, valeurs, sociabilité individuelle, familiales et collectives),
2. occultation des repères antérieurs, rupture dans la cohérence avec la vie antérieure et remodelage de la vie (affective, cognitive, relationnelle, morale et sociale) de la personne imposé par un tiers,
3. adhésion et allégeance inconditionnelle, affective, comportementale, intellectuelle, morale et sociale à une personne, un groupe ou une institution, conduisant à une délégation permanente à un modèle imposé,
4. mise à disposition complète, progressive et extensive de sa vie à une personne ou à une institution,
5. sensibilité accrue dans le temps aux idées, aux concepts, aux prescriptions, aux injonctions et ordres, à un corpus doctrinal avec éventuellement mise au service de ceux-ci dans une démarche prosélyte,
6. dépossession des compétences d'une personne avec anesthésie affective, altération du jugement, perte des repères, des valeurs et du sens critique,
7. altération de la liberté de choix,
8. imperméabilité aux avis, attitudes, valeurs de l'environnement avec impossibilité de se remettre en cause et de promouvoir un changement,
9. induction et réalisation d'actes gravement préjudiciables à la personne, ces actes n'étant plus perçus comme dommageables ou contraires aux modes de vie et valeurs habituellement admis dans notre société.

¹ Voir le compte rendu du 21 novembre 2012.

ANNEXE II

DEUX ASSOCIATIONS REPRÉSENTANT LES « NOUVEAUX MOUVEMENTS SPIRITUELS » : CAPLC ET CICNS

1. Le site de la CAPLC (Coordination des associations et particuliers pour la liberté de conscience) qualifie la politique de lutte contre les dérives sectaires en France de « chasse aux sorcières ».

S'agissant de ses liens avec les mouvements à caractère sectaire, cette association a mis en ligne, en mars 2013, sous la rubrique « Actualités sur le grill », une lettre ouverte du responsable du service juridique du mouvement raëlien en France, qui se présente par ailleurs comme « guide raëlien » au rédacteur en chef de L'Express, en réponse à un éditorial de ce magazine mettant en cause les récentes décisions de la Cour européenne des droits de l'Homme contre la France.

Un fascicule de cette association, intitulé *Les sectes, un non-problème*, développe les affirmations suivantes qui montrent de manière éclairante de quel côté se situe la CAPLC :

- « *le soupçon de dérives sectaires a conduit à des interventions musclées dans des groupes spirituels* »,

- les auditions des responsables de ministères par les trois commissions d'enquête de l'Assemblée nationale ne permettent pas de conclure que les actions de ces mouvements méritent une intervention particulière des pouvoirs publics,

- la France consacre des moyens disproportionnés à la vigilance sectaire, tant à travers les effectifs de fonctionnaires consacrés à cette mission (Miviludes, formation spécifique à l'ENM, correspondants « sectes » dans les académies et les cours d'appel...) que par les subventions versées aux associations de victimes (Unadfi, CCMM, FECRIS),

- ces moyens se sont développés depuis plusieurs années alors que « les réels problèmes à résoudre » restent entiers : viols commis sur les mineurs, taux de suicides, maltraitance à l'école, trafic de drogue,

- « *les membres des minorités visées par la Miviludes sont des citoyens parfaitement intégrés dans la société française. Il est donc injuste que soient entreprises à leur encontre des actions de harcèlement financées par les contribuables à hauteur d'un million d'euros par an (ce chiffre ne prend en compte que le financement de l'Unadfi, du CCMM, de la Fecris et de la Miviludes)* ».

En conséquence, il faut, selon ce fascicule, mettre fin à la politique de lutte contre les dérives sectaires, considérée comme « *discriminatoire* », et appliquer pleinement l'article 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales sur la liberté de pensée, de conscience et de religion.

Dans cette logique, la politique de lutte contre les dérives sectaires serait donc attentatoire aux droits de l'homme.

2. Le Centre d'information et de conseil des nouvelles spiritualités (CICNS) se présente, d'après son site internet, comme une association « *indépendante de toute religion et de tout parti politique* » qui défend « *les libertés fondamentales de pensée, de conscience et de religion* » ainsi que les « *principes d'une laïcité ouverte* ». Son message est très comparable à celui de la CAPLC.

Le but de l'association est de rétablir un « *débat équilibré sur la place des minorités spirituelles persécutées par une politique de lutte contre les dérives sectaires menée sans objectivité depuis une trentaine d'année* ». Le CICNS **s'en prend ainsi très explicitement à la vigilance française en matière de dérives sectaires et, au premier chef, à la MIVILUDES.**

Comme la CAPLC, il relativise la gravité des faits imputés aux actions des mouvements concernés en France, **se démarquant d'ailleurs clairement - quoique avec regret - de la Scientologie**, « *bête noire de l'anti sectarisme* » dont l'évocation soulève automatiquement en France « *une avalanche bruyante et grossière d'amalgames et de lieux communs* ».

Les informations contenues dans l'onglet « mythe des sectes » sont très éclairantes des orientations dans ce domaine du CICNS : défense systématique des mouvements susceptibles de dérives sectaires, minimisation de leurs exactions et imputation de celles-ci à un complot des gouvernements¹.

¹ Ainsi le dénouement de l'affaire **WACO** (mort des 80 hommes, femmes et enfants, dont 74 décédés dans le terrifiant brasier de leur résidence le 19 avril 1993 au Texas) est-il imputé au FBI, qui a « *tout fait pour que les négociations n'aboutissent pas et que les Davidiens ne puissent pas sortir de leur résidence* » : « *David Koresh disait avoir un message pour le monde. Il n'avait pas l'intention de commettre un suicide. Personne n'était pris en otage dans la résidence. Il voulait offrir ce qu'il croyait être « un cadeau pour le monde ». L'autopsie révéla que David Koresh était décédé d'une balle à l'arrière du crâne.* »

Dans une logique comparable, les massacres successifs dus au **Temple solaire** (de 1994 à 1997) « *font apparaître de sérieux doutes sur la thèse sectaire* » et seraient liés à « *une affaire politico-mafieuse* ». De même **Aum Shinrikyo**, responsable de l'attentat au sarin dans le métro de Tokyo en 1995 est-il considéré comme un « *groupement religieux, dont on a fait de manière erronée un des épouvantails -e la lutte antisectes* ».

S'agissant enfin de la **Scientologie**, le CICNS attribue les persécutions systématiques dont cette « religion » serait victime à son combat contre la psychiatrie et donc à la volonté des psychiatres de défendre leur profession :

« *Le paradoxe de la Scientologie, c'est qu'elle a commencé à se créer des ennemis dans les années 50 quand elle s'attaqua à la psychiatrie et aux services secrets en présentant les uns et les autres comme coupables de « manipulations mentales » (le mot n'était en fait pas utilisé, l'église parlait de « volonté de contrôler les populations »). Il est intéressant de noter comment cette accusation leur a été retournée depuis au point d'être au centre du combat contre elle.*

Du point de vue des Scientologues, ce sont les psychiatres qui se sont organisés pour les détruire, voyant le danger que présentait alors pour leur profession une religion de 8 millions d'adeptes et cherchant par tous les biais possibles à les discréditer. »

ANNEXE III

COMPTE RENDU DU DÉPLACEMENT D'UNE DÉLÉGATION DE LA COMMISSION A BRUXELLES

(mercredi 12 décembre 2012)

Participants :

Belgique :

- **M. André Frédéric**, député, a présidé le groupe de travail chargé du suivi de la commission d'enquête belge de 1997, ce groupe de travail ayant rendu son rapport en 2006.
- **M. Eric Brasseur**, directeur du CIAOSN (Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles),
- **Mme Nathalie De Reuck**, journaliste, auteur du livre *On a tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé* (2010).
- **Dr Charles Berliner**, président de l'Association des victimes des pratiques illégales de la médecine.

Sénateurs :

- **M. Alain Milon**, président,
- **M. Jacques Mézard**, rapporteur,
- **Mme Muguette Dini**, vice-présidente,
- **Mme Hélène Lipietz**, vice-présidente,
- **Mme Gisèle Printz**, vice-présidente,
- **M. Stéphane Mazars**.

*

I. **M. André Frédéric** a tout d'abord exposé les raisons de son engagement dans le domaine de la lutte contre les phénomènes sectaires :

▪ **Le drame de l'Ordre du Temple solaire, à l'origine de la constitution d'une commission d'enquête à la Chambre des représentants dès 1996, dont le but est d'élaborer une « politique de lutte contre les pratiques illégales des sectes et le danger qu'elles représentent pour les personnes, particulièrement les mineurs d'âge » ;**

▪ La présence dans sa circonscription d'un **groupe émanant des Amis de Bruno Gröning** (1906-1959). Le « cercle des amis de B. Gröning » a été créé en 1979 pour diffuser cette pratique des guérisons miraculeuses. Si la guérison n'intervient pas, le cercle met en cause la responsabilité du malade et l'influence néfaste de son entourage. Les méthodes du cercle seraient efficaces sur les allergies, la cécité ainsi que sur une grande variété de maladies : vasculaires, endocriniennes et métaboliques, ORL, cardiaques... Elles guérissent aussi le cancer et la sclérose en plaque. Ce mouvement semble prendre actuellement beaucoup d'ampleur. Le thérapeute a le don d'activer le « courant guérisseur » qui « nettoie » les organes malades. Le cercle compterait 30.000 amis en Belgique ;

▪ **Le développement de Sukyo Mahikari dans sa région.** Cette organisation est présente dans 75 pays. Le « Dojo », son centre de rencontre, a été créé à Paris à la fin des années 1960. Les adeptes sont formés selon une progression des enseignements : du cours élémentaire (3 jours de formation) au cours intermédiaire puis au cours supérieur (dispensé uniquement au Japon). La doctrine s'appuie sur le rôle purificateur de la « lumière divine ». La guérison s'opère par transmission de la lumière. Pour éviter l'accusation d'exercice illégal de la médecine, l'organisation prétend que le Mahikari n'est pas un art de guérir mais une pratique de purification fondée sur trois composantes du corps humain : physique, astral et spirituel. Les impuretés dans les corps astral et spirituel sont à l'origine des maladies. Les adeptes doivent recruter de nouveaux membres pour progresser en initiation et avoir le plus d'enfants possible. Au sein d'une même famille, les membres qui ne veulent pas être membres de Mahikari peuvent être « irradiés » par la lumière pendant leur sommeil pour forcer leur adhésion... Les adeptes doivent suivre des formations de plus en plus chères ;

▪ L'installation du mouvement Maharishi à la frontière entre la Belgique, l'Allemagne et les Pays-Bas.

Revenant sur le groupe de travail ayant procédé, sous sa présidence, au suivi de la commission d'enquête de 1997, M. Frédéric a trouvé décevant le bilan établi en 2006, estimant qu'à part la mise en place du Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN), les recommandations formulées à l'origine par les députés n'avaient pas donné lieu à un véritable suivi.

Le phénomène sectaire connaît actuellement, selon le député, une nette expansion en Belgique. 189 organisations sectaires avaient été identifiées par la commission d'enquête. Or, 800 mouvements examinés par le CIAOSN étaient présumés avoir eu des agissements sectaires depuis la création du centre en 1998. Sur le plan qualitatif, on avait assisté ces dernières années à une mutation importante : l'époque des grandes organisations sectaires semble terminée : l'« *imagerie de l'apocalypse est un peu dépassée* », a fait observer le député. Désormais, avec l'influence d'Internet, le « gourou » est aussi le jeune cadre qui recrute dans des espaces plus limités (développement personnel, formation professionnelle, aide humanitaire et santé).

La ministre belge de la santé a ainsi mis en chantier un projet de protection du titre de psychothérapeute qui pose également la question de la définition de la psychothérapie.

En Belgique, on considère que la liberté du patient doit être garantie. Celui à qui « *de la musique douce, de l'encens et des statues de Bouddha* » font du bien n'est pas critiquable. C'est l'interruption des soins qui doit être contrôlée car elle cause une « *perte de chance* ».

L'« *ennemi à combattre* », selon le député, est celui qui profite de la détresse des malades pour faire de l'argent.

La phase de recrutement des adeptes est comparable à un « *appartement témoin* » : tout est parfait, on a envie de s'y installer... Puis arrive la phase de « *broyage du cerveau et du portefeuille* ».

Les acteurs belges de la vigilance sectaire sont en contact régulier avec leurs interlocuteurs français, la France étant considérée dans ce domaine comme un exemple à suivre.

M. Frédéric a regretté que les réunions internationales dans le domaine de la vigilance sectaire soient toujours organisées au niveau des victimes, essentiellement par le biais des associations, et non à celui des politiques. Or les sectes sont parfois des « *organisations internationales* ».

Il est impératif, selon M. Frédéric, de parvenir à une meilleure coordination internationale dans le domaine de la vigilance sectaire ; la difficulté cependant est grande car il n'y a **pas de convergence entre les différents pays sur la perception du phénomène sectaire**.

La France et la Belgique ont, sur ce point, des attitudes très comparables. Mais ces mouvements jouissent aux Pays-Bas d'une liberté sans limite. En Grande-Bretagne, il n'y a pas de séparation de l'Eglise et de l'Etat. La liberté permise aux différents cultes y serait ainsi comparable à celle dont ils jouissent aux Etats-Unis. En Allemagne, l'interdiction des organisations sectaires a permis d'éviter l'établissement du mouvement Maharishi.

L'idée de M. Georges Fenech consistant à travailler sur la question des mineurs à l'échelle internationale - un rapport est en préparation sur ce sujet à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe - est intéressante car il s'agit là d'un des aspects des dérives sectaires sur lesquels il semble envisageable d'atteindre une certaine convergence entre des pays qu'opposent de profondes différences de conception du phénomène sectaire.

L'adoption en Belgique de la loi correspondant à la loi française About-Picard de 2001 a été suivie de l'adoption d'une loi d'objet comparable au Luxembourg.

II. M. Eric Brasseur, directeur du Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN), créé par la loi du 2 juin 1998, a présenté les activités de cet observatoire dont il a souligné le caractère indépendant.

- Mis en place à la suite de la commission d'enquête de 1997, cet organisme est institué auprès du service public fédéral de la justice. La moitié de ses membres ont été désignés par la Chambre des représentants, l'autre moitié sur présentation du Conseil des ministres. Le centre ne reçoit cependant de directive ni du ministre de la Justice, ni de la Chambre des représentants.

Par « organisation sectaire nuisible », la loi belge entend : « *tout groupement à vocation philosophique ou religieuse, ou se prétendant tel, qui, dans son organisation ou sa pratique, se livre à des activités illégales dommageables, nuit aux individus ou à la société ou porte atteinte à la dignité humaine* ».

Compte tenu de cette définition, le CIAOSN ne s'occupe pas des gourous isolés, sa compétence étant liée, en vertu de la loi fondatrice, à l'existence d'un groupement. Bien que la faculté d'intervention du CIAOSN soit limitée aux groupes à vocation philosophique ou religieuse, sa compétence est fondée quand un groupe allègue une telle vocation mais se livre en réalité à des activités commerciales.

La vocation du CIAOSN est très éclairante de l'approche belge de la vigilance sectaire : il s'agit d'un organisme destiné à l'information du public. L'objectif est :

- de faire en sorte qu'un citoyen sache comment réagir quand il soupçonne un proche d'être soumis à une influence sectaire ;
- de donner des avis aux autorités publiques.

La mission consistant à rassembler l'information, à garantir la fiabilité de celle-ci et à répondre sur des bases vérifiées est donc fondamentale. Les informations dispensées par le CIAOSN doivent en effet pouvoir être exploitées dans un cadre judiciaire ; elles sont, à cet effet, délivrées au public par écrit.

- Les activités du CIAOSN intègrent **depuis une dizaine d'années le thème de la santé**. Selon M. Brasseur, les médecins déviants « *pathologisent les bien-portants* » et donnent de la crédibilité à des groupes qui se forment autour de cette thématique des soins. Le directeur du CIAOSN a souligné la responsabilité des médecins dans ces dérives. En matière de psychothérapie, il a fait valoir que là où le psychothérapeute était supposé amener son patient vers une forme d'autonomie, le « psy » déviant avait pour objectif de rendre son patient de plus en plus dépendant.

M. Brasseur a toutefois considéré que la stigmatisation de pratiques considérées comme insolites rencontrait des limites : « *en matière de psychothérapie, l'insolite n'est pas nécessairement sectaire* ».

Devant l'augmentation de la demande d'informations des citoyens sur la santé, le CIAOSN a fait de cette problématique, en 2003-2004, une priorité. Le baromètre des demandes du public, mis en place pour déterminer les sujets de préoccupation des citoyens en matière de pratiques sectaires, a permis de constater des besoins évidents d'information sur les sujets suivants :

- développement personnel ;
- refus de transfusion ;
- recours aux non-professionnels de la santé mentale ;
- refus de la médecine dans les groupes pentecôtistes ;
- guérison par la prière.

Une brochure sur les dérives sectaires en matière de santé a ainsi été publiée en 2006, une autre brochure étant actuellement en préparation sur la santé mentale.

En 2008, un colloque, organisé à l'occasion du dixième anniversaire de la création du CIAOSN, a placé la santé au cœur des exposés sur les agissements des groupes pentecôtistes en Belgique.

Le néochamanisme est plus particulièrement traité dans le rapport 2010 du CIAOSN.

Le 26 novembre 2012, l'adoption de la loi (dite « loi Frédéric ») sur l'abus de la situation de faiblesse, inspirée de la loi française About-Picard, a précédé la discussion d'un projet de texte consacré à la **protection du titre de psychothérapeute et à la pratique de la psychothérapie**. Ce texte repose donc sur une conception plus large que celle de l'amendement dit « Accoyer », centré sur la protection du seul titre de psychothérapeute.

- Les **pratiques thérapeutiques non conventionnelles** font l'objet d'un véritable engouement en Belgique, parallèlement à un rejet très clair de la médecine traditionnelle.

Plus de 30 % des demandes d'information formulées par le public au CIAOSN concernent ainsi la santé et le bien-être. Comme ces statistiques ne comptabilisent pas les demandes relevant d'autres rubriques (comme par exemple la guérison par la prière), la demande du public concernant la santé est en fait encore plus considérable. Le total est estimé à 40 % des besoins d'information. Les groupes de pentecôtistes représentent 30 % des demandes sur le thème de la santé (guérison par la prière, traitement spirituel de la maladie...).

Dans la conception de ces groupes, la maladie serait la conséquence d'une possession ; l'échec de la guérison serait donc imputable au patient. Si la guérison n'intervient pas, c'est que le malade doit rester atteint car sa foi a été insuffisante.

Selon les informations remontant de membres du corps médical, des patients abandonneraient leur trithérapie au profit des thérapies non conventionnelles : or, il s'agit d'un choix nécessairement définitif. Il y aurait des femmes enceintes et des enfants qui abandonneraient ce traitement.

III. **Mme Nathalie De Reuck** a commenté le parcours de sa mère atteinte d'un cancer du sein et victime de thérapeutes déviants. Son histoire lui a inspiré son ouvrage « *Ils ont tué ma mère ! Face aux charlatans de la*

santé », publié en 2012, destiné à témoigner de la difficulté pour l'entourage des malades de lutter contre l'influence de ces charlatans dont les pratiques relèvent de dérives sectaires.

Un kinésologue-ostéopathe suggère à la malade de ne pas se soigner au motif que le kyste serait la manifestation du conflit qui l'oppose à son mari et propose d'éliminer la tumeur par drainage. Deux homéopathes prescrivent pour leur part des granules. La malade fait aussi connaissance d'une thérapeute guérisseuse par téléphone, qui l'adresse à un autre praticien.

En 2006, la tumeur a pris des proportions effrayantes. Sa fille essaie sans succès de la faire soigner par des médecins classiques, à l'hôpital.

Les douleurs deviennent de plus en plus fortes mais la malade nie toujours être atteinte d'un cancer. Les thérapeutes lui envoient une spécialiste des Chakras qui promet la guérison en une séance grâce au « *travail des énergies avec les mains* ». Cette femme a été formée en un stage de 15 jours en France avec un maître d'origine canadienne. La spécialiste des Chakras affirme que la malade n'a pas de cancer, mais « *seulement les symptômes* ». Le kinésologue préconise de désinfecter le sein au jus de citron ; un autre thérapeute suggère l'argile et l'eau salée.

L'échec des traitements successifs est imputé par le kinésologue au fait que la malade ne serait pas assez « *réceptive* » aux traitements qu'on lui propose.

En définitive, la malade accepte de voir un vrai médecin sur les conseils de sa fille qui a toujours espéré lui faire entendre raison. Or ce médecin déclare qu'un cancer au sein gauche est la trace d'un conflit mère-fille et agresse la fille de la malade ; on apprend dans la suite de l'enquête que ce médecin est en fait un adepte de la méthode Hamer...

Début 2007, la tumeur a gagné le bras, des ganglions envahissent le cou. En avril 2007, la malade accepte enfin un traitement classique ; elle meurt quelques mois plus tard.

L'enquête de Nathalie De Reuck est conduite à partir des enregistrements sonores effectués par sa mère de certains de ses entretiens téléphoniques avec ses thérapeutes : ces enregistrements mettent en évidence le charabia holistique de ces charlatans et leur obstination à faire rompre la mère et la fille, ou la femme et le mari, considérés tour à tour comme les causes de la maladie. Ces conversations évoquent les travaux des « Docteurs » Hamer et Sabbah.

Ces enregistrements montrent l'obstination de la malade à suivre toutes les prescriptions de ses thérapeutes, y compris le jeûne. Des rendez-vous téléphoniques lui sont fixés la nuit ou très tôt le matin. Elle s'affaiblit de plus en plus.

Selon l'ostéopathe, la douleur effroyable dont la malade se plaint de manière croissante ne serait que le signe d'une maladie qui disparaîtrait si elle quittait son mari.

La journaliste conclut son ouvrage sur l'impuissance du Conseil belge de l'ordre des médecins, qui n'a pu intervenir contre les médecins déviants rencontrés par sa mère.

Mme De Reuck n'en a pas fait état au cours de cette réunion, mais on peut relever, dans son ouvrage, un passage concernant le traitement choisi par l'ostéopathe-kinésologue qui a « soigné » sa propre mère pour traiter une tumeur au cerveau dont il était atteint : traitement classique (chirurgie et radiothérapie à l'hôpital de l'Université de Louvain...)

De même, évoquant sa rencontre avec cet ostéopathe-kinésologue, elle souligne dans son livre qu'il ne semble ressentir ni culpabilité ni remords, et qu'il va jusqu'à se demander si son propre cancer n'est pas lié à la difficulté de soigner la malade, « *tellement [il] avait pris sur [son] énergie* » pour lui administrer ses traitements. » Il a toutefois l'élégance de ne pas présenter la note pour cet inconvénient majeur de son extrême dévouement pour elle... et va jusqu'à prétendre qu'elle était sa « *patiente préférée* ».

L'enquête a également mené l'auteur dans une école de naturopathie qui propose des formations à la géobiologie, à l'homéopathie et à la communication (!). Le prix de la formation « *Educateur de santé* » est dans cette école de naturopathie de 3.900 € pour 10 week-ends de trois jours. Plusieurs heures de formation juridique seraient dispensées aux stagiaires, selon Mme De Reuck, par un avocat célèbre pour éviter toute accusation d'exercice illégal de la médecine. Ces formateurs présenteraient à leurs stagiaires le « *Physioscan* », appareil mis au point par les Russes pour les cosmonautes¹, qui permettrait le rééquilibrage énergétique des cellules.

Selon Nathalie De Reuck, le coût du Physioscan est de 12 500 €: les calculs exposés aux stagiaires par les formateurs au cours du stage, les professionnels doivent facturer chaque séance à 50 € pour amortir l'appareil en 2 ans.

Dans le même esprit, des cours de « *pollutions électromagnétiques* » sont aussi dispensés avec des appareils d'un coût de 300 € pour permettre aux apprentis de faire état d'une certification inspirant confiance.

IV. Le **Dr Charles Berliner** a tout d'abord évoqué l'origine de son engagement contre les pratiques sectaires :

▪ un intérêt personnel pour les thérapies non conventionnelles, remontant aux années 1970, s'est transformé avec le temps en intérêt pour les victimes de ces pratiques ;

¹ Voir le compte rendu du 27 février 2013.

▪ la mort en 1991 d'Annaëlle, petite fille trisomique dont la disparition à dix-neuf mois est due au fait de ne pas avoir été opérée d'une malformation cardiaque congénitale et de ne pas avoir subi la chimiothérapie qui aurait pu traiter sa leucémie. Cette affaire a mis en évidence l'influence dévastatrice d'un groupe sectaire hostile à tout soin médical. Selon le Dr Berliner, cette hostilité s'apparente à de l'« *antimédicalisme primaire* ». Annaëlle a été victime d'une secte guérisseuse dont les croyances s'appuient :

– sur la conviction que le psychisme joue un rôle déterminant dans le déclenchement des maladies et que la cause de la maladie importe plus que ses symptômes ;

– sur une vision de la médecine qui attribue la primauté à l'énergie et à la spiritualité.

Ces théories ne sont pas étrangères aux approches propres au New Age. Le Dr Berliner estime que **le lien entre pratiques thérapeutiques non conventionnelles et pratiques sectaires est démontré du fait du nombre des victimes de ces techniques thérapeutiques dont il a constaté les dangers.**

A la demande de M. Mézard, le Dr Berliner a évalué le nombre de médecins belges déviants à une vingtaine sur un effectif total de 10 à 15 000 médecins, selon des témoignages **francophones**. Il a reconnu qu'il s'agissait d'un effectif relativement faible, tout en insistant sur le fait que ces médecins faisaient « *beaucoup de dégâts* ». Il a également estimé que l'homéopathie avait été un « *grand fournisseur de drames* », et que la biologie totale était désormais le problème le plus important.

Si les médecins déviants étaient pour la plupart des hommes, qui proposent des palettes de traitements très larges, les patients en revanche étaient essentiellement des femmes.

En réponse à Mme Printz, le Dr Berliner a précisé le coût de consultation de ces praticiens déviants, compris selon lui entre 75 € et 100 €. Les victimes n'ont aucun recours si le thérapeute n'est pas médecin, car il n'existe pas de Conseil de l'ordre en Belgique à part celui des médecins.

Avec Mme Lipietz, le Dr Berliner est revenu sur l'origine de la déviance des praticiens. Il a jugé que l'appât du gain ne suffisait pas à expliquer leur évolution, et que certains étaient **authentiquement convaincus**. Evoquant le cas d'une consœur adepte du Dr Hamer et condamnée pour cette pratique, il a considéré que celle-ci constituait une « *sorte de drogue* » dont ce médecin n'arrivait pas à « *décrocher* ». Les médecins concernés étaient le plus souvent, selon le Dr Berliner, des récidivistes. L'origine de ces pratiques remontait au New Age, a poursuivi le Dr Berliner, qui avait autorisé beaucoup de techniques contestables dans le domaine de la santé, comme par exemple l'opposition à la vaccination.

Le Dr Berliner a évoqué le cas de cinq médecins condamnés en Belgique en novembre 2012 pour avoir signé, à la demande de parents, de

faux certificats de vaccination destinés à permettre la scolarisation d'enfants. Le Dr Berliner a, à cet égard, jugé que la Belgique risquait de se trouver confrontée à de « *sérieux problèmes de santé publique* » en raison de cette peur « *profonde et sensible* » des vaccins.

A la demande de MM. Mézard et Mazars, M. Eric Brasseur a fait état de :

- la création, dans chaque arrondissement, d'une section de la police judiciaire spécialisée dans les domaines « terrorisme et secte » ;

- la nomination dans chaque arrondissement judiciaire d'un magistrat de référence ;

- et la mise en place d'une cellule administrative de coordination spécialisée associant les fonctionnaires de chaque administration.

En réponse à M. Mézard, M. Eric Brasseur a insisté sur le rôle des salons, et plus particulièrement des salons de bien-être, dans la propagande sectaire dans le domaine de la santé. Il a rappelé que quatre pratiques médicales avaient été officialisées (l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture et la chiropractie). **Selon M. Berliner, la biologie totale avait formé beaucoup de praticiens.**

Selon M. Eric Brasseur, les sectes assimilables à des groupes multinationaux auraient moins d'adeptes qu'elles le prétendent. Parallèlement aux groupes intervenant dans le domaine de la santé, la réalité de terrain semble attester désormais la présence d'autres intervenants que les grands groupes.

Mme Lipietz ayant évoqué l'accueil en Belgique d'enfants autistes venus de France, M. Eric Brasseur a fait observer que le lien entre dérive sectaire et handicap semblait limité aux malentendants. Il a, sur ce point précis, relevé que la propagande sectaire pouvait passer par la langue des signes que ces groupes faisaient apprendre à leurs adeptes, selon les signalements reçus par le CIAOSN.

ANNEXE IV

L'HÉRITAGE DU NEW AGE DANS LE MESSAGE DES ORGANISATIONS REVENDIQUANT LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE

I. Les fondements thérapeutiques du New Age

Courant spirituel popularisé par la contre-culture californienne des années 1960, le New Age a pour lointaine origine certains courants ésotériques du XIX^e siècle comme la théosophie.

Si les valeurs et utopies de la génération hippie font partie des sources d'inspiration du New Age, le mouvement a été théorisé dans les années 1980 à partir de l'ouvrage de la journaliste américaine Marilyn Ferguson, *Les enfants du Verseau* (1980).

Dans la mouvance New Age s'expriment les thèmes suivants :

- le « **channeling** », qui évoque le spiritisme du XIX^e siècle, consiste à recevoir des messages d'une autre dimension,

- le **développement personnel**, qui vise à valoriser les talents et potentiels de l'individu pour une meilleure qualité de vie - ce thème très présent dans la philosophie New Age s'appuie sur la récupération des travaux de Carl Jung,

- l'aspiration à l'**avènement d'un nouvel âge**, le Verseau, marqué par la victoire des **valeurs spirituelles**,

- la **réappropriation de conceptions orientales** (par exemple, les thèmes hindouistes de réincarnation et de vies antérieures) ; sur le plan biologique, le corps physique serait complété par un « *corps énergétique subtil* » dont font partie l'aura, le « *corps éthérique* » et les « *chakras* », centres d'énergie.

La lecture de l'ouvrage de Marylin Ferguson montre de manière éloquente les conséquences des conceptions New Age sur la santé et la médecine.

L'auteur évoque le récit, par un chirurgien américain, de la visite du médecin du Dalai-lama dans un hôpital américain et le diagnostic effectué après une longue palpation du pouls d'une patiente : « *Il resta ainsi une demi-heure, suspendu au-dessus de la patiente [...], tenant délicatement sa main dans la sienne. [...] Et je sais que moi, qui ai pourtant palpé des centaines de milliers de pouls, n'en ai pas vraiment senti un seul.* »

Marylin Ferguson plaide ainsi pour une **médecine** « **holiste** » qui prenne en compte « *l'interaction de la psyché, du corps et de l'environnement* » et qui, « *par-delà l'approche allopathique du traitement des symptômes de la maladie, cherche à résoudre le manque d'harmonie sous-jacent qui est la cause du problème* ». Elle s'appuie ainsi sur la définition de la santé d'après l'OMS : non pas le « *silence des organes* », mais le bien-être « *physique, mental et social* » de la personne.

Si la médecine traditionnelle est aujourd'hui dépassée, c'est que, selon l'auteur des *Enfants du Verseau*, « *nous avons surestimé les bénéfices de la technologie et des manipulations externes ; nous avons sous-estimé l'importance des relations humaines et la complexité de la nature* ».

II. Le New Age et le rejet de la médecine traditionnelle

Les théories médicales du New Age **soulignent ce qu'elles désignent comme les défaillances de la médecine traditionnelle occidentale.**

Les reproches adressés à la médecine traditionnelle par la théoricienne du New Age visent de manière classique l'impuissance de la médecine face aux **maladies chroniques** et surtout au **cancer**, qualifié de « *Vietnam médical* », ainsi que le développement des maladies iatrogènes, imputé aux « *complications chirurgicales, erreurs de médication, effets secondaires des drogues* » et à l'« *influence débilante de l'hospitalisation* ».

En outre, selon Marylin Ferguson, les **effets secondaires des traitements** causeraient chaque année au moins un million d'admissions à l'hôpital (vraisemblablement aux Etats-Unis).

Par ailleurs, les **naissances à domicile** (d'après une étude de 1 200 cas observés en Californie) apporterait plus de garanties pour les mères et les enfants (il y aurait deux fois plus de décès de nouveau-nés à l'hôpital ; « *les sages-femmes [dépasseraient] en compétence les médecins en cas de complications* »).

Enfin, la **psychiatrie** n'est pas exempte de reproches : les jeunes schizophrènes traités sans médicament en Californie « *se sont certes rétablis environ deux semaines après ceux qui avaient reçu un traitement à la Thorazine ; mais on a enregistré beaucoup moins de réadmission parmi eux au cours de l'année suivante.* »

Dans cette logique, la théoricienne du New Age recommande un « *nouveau paradigme* » en matière médicale qui s'appuierait sur :

- la « *recherche des structures et des causes* » et non plus seulement sur le traitement des symptômes,
- un traitement « *intégral* », soucieux de l'« *ensemble du patient* »,
- l'accent mis sur les « *valeurs humaines* » plus que sur l'efficacité,
- les « *attentions du professionnel* », de préférence à sa neutralité,

- une « *intervention minimale de la technologie* », « *de concert avec toute une panoplie de techniques non envahissantes (psychothérapie, régime alimentaire, exercice physique)* »,

- l'objectif d'atteindre un « *bien-être optimal, une méta-santé* » et non d'éliminer les symptômes,

- un « *continuum corps-psyché* » : dans cette logique, « *une maladie psychosomatique relève de tous les professionnels de santé* »,

- une conception du corps comme un « *système dynamique, un champ d'énergie à l'intérieur d'autres champs* »,

- une prévention qui engloberait tous les aspects de la vie : « *travail, relations humaines, motivations, corps-psyché-esprit* » et non pas seulement les vaccinations, la prise de vitamines, le repos, l'exercice et l'abandon du tabac.

Par ailleurs, Marylin Ferguson relève le « *lien entre psyché et maladie* » en montrant (de manière non scientifique) les « *aspects symboliques des maladies* » illustrés par les relations alléguées entre :

- solitude ou choc émotionnel et maladies coronariennes,

- conflits et maux de tête,

- arthrite et personnalité rigide,

- développement d'une tumeur et aspiration de la personne à se développer.

« *Toute maladie, conclut-elle, que ce soit un cancer, la schizophrénie ou un rhume, trouve son origine dans le continuum psychosomatique* ».

Dans la même logique : « *La santé et la maladie ne font pas que se produire en nous. Ce sont des processus actifs, émanant de l'harmonie intérieure, particulièrement sensibles à nos états de conscience, à notre capacité ou incapacité de laisser libre cours à l'expérience consciente* ».

En conséquence, on résoudrait les maladies comme des problèmes psychiques : le recours aux soins chirurgicaux et médicamenteux se saurait venir à bout de la maladie sans un véritable travail psychologique du patient.

ANNEXE V

VISITE DU SALON DU BIEN-ÊTRE DE PARIS

(Porte de Versailles - Février 2013)

UN SUPERMARCHÉ DE PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES ÉTRANGES

Une délégation de votre commission, composée de M. Jacques Mézard, rapporteur, et de Mme Hélène Lipietz, vice-présidente, s'est rendue au salon du bien-être de Paris, qui offrait du 14 au 18 février, dans les locaux du parc des expositions de la Porte de Versailles, un espace de communication privilégié à d'innombrables pratiques de « soins » du corps et de l'esprit.

Les stands disposés à perte de vue permettent à un public particulièrement nombreux, même un jour de semaine, de se familiariser avec des thérapies et des dispositifs divers (appareils, huiles essentielles, pierres...) et, surtout, de se former à ces pratiques ou à l'utilisation de ces dispositifs.

Dès l'entrée, le stand de l'association **Alliance pour la santé** donne le ton : sa plaquette renvoie aux 1 000 personnes qui mourraient chaque année du cancer ou de maladies cardio-vasculaires, et aux 5 millions de personnes qui prennent des antidépresseurs ; la référence aux 15 millions de personnes atteintes d'une maladie chronique renvoie implicitement aux échecs de la médecine officielle.

Dans cet esprit, on trouve sur le site de cette association des informations hostiles au dépistage systématique du cancer du sein. Il est à noter que le directeur du CENATHO, représenté au salon du bien-être, fait partie du comité de pilotage de cette association dont la charte comporte le respect du « **libre choix thérapeutique** »¹ dans le respect des « choix de vie » de la personne en souffrance psychologique et / ou physique » (« engagement 3 »). Votre commission a acheté sur ce stand l'enregistrement sur deux DVD (pour la modique somme de 10 euros) des 10 heures de conférences du Grand congrès national pour la santé organisé par cette association les 15 et 16 octobre 2011.

La liste des exposés et des intervenants à ces conférences est éclairante. On peut citer, entre autres exemples :

- la nocivité des vaccins impose le droit de savoir et justifie le libre choix »,

« Etudier l'humain dans toute ses réalités, une urgence pour la santé et la société » (M. Daniel KIEFFER),

¹ *La liberté thérapeutique est l'une des principales revendications de l'association CAPLC dont l'un des responsables a été auditionné le 19 février 2013.*

- « Malgré les influences, nous restons acteurs de notre vie et de notre santé » (Maître Jean-Pierre Joseph).

Le site de l'association CICNS (Centre d'information et de conseil des nouvelles spiritualités) reproduit une interview¹ de Me Joseph présentée comme suit :

« Maître Joseph est avocat au barreau de Grenoble. Il a été amené à traiter plusieurs affaires liées à des minorités ou personnes discriminées en raison de leur démarche spirituelle ou pratiques de santé alternatives. Il évoque ici le contexte dans lequel le rapport parlementaire de 1995 sur les sectes a été publié. Ses propos incisifs, percutants et sans détour offrent un autre point de vue sur des événements présentés d'une manière très différente par les autorités et les médias. »

On rappellera que M. Joseph est l'auteur de *Les radis de la colère*, réquisitoire contre la politique de vigilance sectaire française considérée comme une « *chasse aux sorcières* » et de *Vaccins, l'avis d'un avocat : On nous aurait menti ?* Son blog est d'ailleurs consacré aux dangers de la politique vaccinale².

I. UNE OFFRE DE SOINS EXUBÉRANTE

Parmi les stands visités porte de Versailles, votre commission - qui a conservé les brochures distribuées par les officines visitées - s'est plus particulièrement intéressée aux méthodes ci-dessous.

1. Le **Qi Gong**, lié à tant la philosophie qu'à la médecine traditionnelle chinoises, et fondé sur les techniques taoïstes et bouddhistes, est présenté comme un « *véritable art de vivre* » permettant de « *lutter contre le stress, la peur, l'impatience, l'anxiété, le manque de confiance en soi* » ; il s'agit de « *renforcer l'organisme dans son ensemble tant au niveau superficiel de la peau qu'au niveau plus interne des organes et d'éliminer toutes les toxines ou énergies perverses en apportant une énergie nouvelle* ».

Le **Qi Gong** est présenté dans l'annuaire therapeute.com comme une « *pratique méditative chinoise, composée de mouvements physiques lents et d'exercices respiratoires, visant à améliorer la circulation du Qi et la santé du pratiquant* ».

¹ <http://www.sectes-infos.net/JPJ.htm>

² <http://avocats.fr/space/jean-pierre.joseph>

2. Le vaste champ des **psychothérapies** lui a paru omniprésent

Votre commission a pu constater la prolifération de pratiques dont elle n'est pas parvenue à décrypter la signification, tant était vaste le choix entre « **sophro-analystes** », « **psycho-somato-thérapeutes** », « **art-thérapeutes** », « **musico-thérapeutes** », « **énergéticiens psycho-corporels** », praticiens de **Gestalt thérapie** (et « **Gestalt thérapie intégrative** » (présentée comme une « **thérapie humaniste** » proposée à l'IFAS - école humaniste de gestalt), d'**hypnose thérapeutique** (incluant l'auto hypnose), d'« **hypno-relaxation** », ou méditation guidée (auto-hypnose éricksonienne). Un cabinet d'« **hypno-thérapie** » propose en effet des « *thérapies brèves* », fondées sur l'utilisation d'un « *inducteur mental utilisant le son et la lumière pour stimuler le cerveau et l'entraîner vers un état de conscience modifiée* » et disposant de 50 programmes (parmi lesquels relaxation, sommeil, concentration, visualisation, méditation, créativité, pour le prix de 289 €TTC).

La **méthode « cœur d'enfant »**, concept original créé en 1990, vise quant à elle à « *se réconcilier avec son enfant intérieur* » en l'apprivoisant, l'aimant et le libérant : il s'agit d'un « *processus global de guérison et d'épanouissement proposant un travail corporel, émotionnel, énergétique, psychologique et spirituel* » associant entre autres pratiques la danse libre, le jeu, l'écoute et le partage, la « constellation du paysage intérieur » ainsi que les « *rituels et actes psychomagiques* ».

Cet inventaire des techniques supposées psychothérapeutiques n'aurait pas été complet sans la pratique du « rebirth » ou « respiration consciente » présentée par une officine comme un « voyage au cœur de soi-même ». L'idée est attirante : « avoir plus confiance en soi, une plus grande clarté face à ses choix, plus d'harmonie dans les relations, une meilleure communication avec son partenaire et plus de réussite professionnelle ». Il s'agit de revivre sa naissance et même de revenir à sa vie intra-utérine pour se débarrasser des a priori qui n'ont pas été « questionnés consciemment » et ainsi d'« alléger son bagage émotionnel ».

Le Rebirth, qui compte 17 praticiens dans l'annuaire therapeute.com, est présenté par celui-ci comme une « technique d'évolution visant le mieux-être de chacun aux plans physique, mental et émotionnel. Elle est fondée sur l'utilisation d'une respiration ample, consciente, continue, et bien détendue ».

3. Au chapitre des **soins énergétiques**, on peut citer, entre autres exemple, les **produits de radiesthésie** tels que les « *pendules thérapeutes* » (dont le prix est compris entre 70 et 80 € pièce) à usage différencié selon le chakra, organes et facultés sur lesquels ils sont supposés agir (premier chakra, ancrage ; cinquième chakra, gorge, thyroïde, communication ; sixième chakra, troisième œil, clairvoyance, épiphyse ; purification, énergie vitale ; guérison spirituelle).

La même officine propose d'ailleurs à la vente des **produits de purification** destinés à « *effectuer un nettoyage énergétique notamment après une maladie ou un conflit, à nettoyer vos champs auriques des pollutions vibratoires et psychiques* » et à « *apporter une aide à la réalisation de projets et à la concrétisation de la mission de vie* ». Dans le même esprit, un spray au prix de 26 €, « *conseillé aux thérapeutes* », vise au « *nettoyage du corps astral* » et à l'« *élimination des parasites énergétiques* ».

Les « **solides de Platon** » présentés par la société ISORIS sont « *cinq formes en volumes connues depuis la nuit des temps* » et associées par Platon aux cinq éléments.

Comme « *ces formes sont en nous* », il est « *possible d'agir par phénomène de résonance sur nous-mêmes et sur notre réalité* ». Apprendre à utiliser leur énergie permet notamment de « *revitaliser l'eau et les éléments* » : à cet effet, une cloche en plastique transparent, à fond plat, est vendue par la société pour y disposer des bouteilles d'eau qui se revitalisent ainsi, grâce au dessin des formes de Platon disposé sous la cloche. Maîtriser les formes de Platon a également pour effet d'« *élargir votre perception de la réalité* » et d'« *amener l'énergie vitale dans les lieux de vie* ».

Le stand des **pierres énergétiques** (« *energy's stones* ») permet de se fournir en « *bioénergie* ». Ces pierres se présentent sous forme de bijoux (pendentifs et bracelets selon la zone à privilégier), d'un prix de 100 € environ. Cette énergie naturelle offre les innombrables avantages suivants :

- « *réduction de l'inflammation,*
- *protection immédiate contre les ondes électromagnétiques nocives,*
- *augmentation du bien-être physique et émotionnel,*
- *soutien des défenses immunitaires,*
- *augmentation de la concentration, de la souplesse, des performances sportives,*
- *amélioration des problèmes tels que : douleurs lombaires, cervicales ou articulaires, raideurs musculaires ou d'origine arthrosique, circulation et oxygénation du sang, migraines, constipation chronique, insomnie, tendance dépressive, altération de l'équilibre acido-basique, acouphènes, mauvaise qualité du sommeil, tendinites, baisse de la libido, problèmes d'équilibre (personnes âgées), ancrage au sol, problèmes de thyroïde, problèmes dentaires ».*

- L'appareil le plus ambitieux dans ses réalisations est probablement le Macromégal, qui propose « *une autre façon de traiter* » : « *Beaucoup de traitements visent uniquement à traiter une conséquence comme la douleur, le manque de sommeil. Mais posons-nous la question : Pourquoi j'ai mal ? Pourquoi je ne dors pas bien ? Et remettons notre corps en état pour éliminer la cause de la douleur ou la cause de l'insomnie.* »

¹ Voir l'Annexe VII.

Là encore, les indications sont nombreuses : stress, relaxation, cicatrisation, chaînes musculaires, dysfonctionnement organique et métabolique, tendinite, arthrose, fibromyalgie... D'après les témoignages, forcément sujets à caution, les utilisations en seraient multiples : cicatrisation, psychiatrie, asthme et sclérose en plaques.

Le prix est certes considérable (5 400 €), mais le vendeur propose des paiements échelonnés...

4. Parmi les **soins énergétiques** se situant parfois **aux confluents de la psychologie**, on peut mentionner la **kinésiologie**, supposée, selon l'un des centres représentés au salon, contribuer au « *fonctionnement harmonieux de l'organisme* » à partir du rééquilibrage des souffrances physiques ou mentales, de « *situations de stress non gérées* », de blocages physiques, de conflits psychologiques, de « *conditionnements issus du passé* » ou encore de difficultés d'apprentissage. A cet effet, le « test musculaire » est considéré comme l'« *expression de l'inconscient* » indiquant les problèmes à traiter, l'objectif étant de parvenir à une « *autorégulation des processus de vie conduisant au bien-être physique, psychologique et social de chacun* » : on est bien dans une logique holiste du soin.

- Dans une logique comparable de proximité entre soins énergétiques et psychothérapie, la « **lecture intuitive dans les soins énergétiques** » permet de mettre en évidence les « *schémas, modes de pensée, émotions refoulées... qui ont créé des **blocages dans le corps énergétique** et, par conséquent, dans le corps physique* » ; de même la « **mission d'âme** », dispensée par un « *thérapeute énergétique* », propose des séances « *en face à face, par webcam ou par téléphone pour tout soin énergétique ou interprétation des rêves* » : à raison de 60 € de l'heure, il est possible répondre à un besoin ponctuel ou d'effectuer une « *thérapie de fond sur la durée* ».

5. Dans la filiation de la « **médecine chinoise** », on remarque pour le prix de 295 € la **vente d'appareils de massage** agissant sur les points d'acupuncture et fabriqués avec « *trois minéraux naturels : nanoparticules d'argent, tourmaline et germanium* ». Les indications sont là encore multiples : maux de tête, douleurs de poitrine, douleurs d'articulation et inflammations musculaires...

6. S'agissant du **jeûne**, des centres de « bien-être et détox » proposent « *une expérience unique pour se ressourcer* » : des séjours associant jeûne hydrique (eau, bouillon, tisane et jus de fruits), randonnées et massages et l'**irrigation du côlon**, qui semble très à la mode actuellement. Sur ce dernier point, mentionnons que les représentants de l'ordre des infirmiers ont rappelé lors de leur audition par la commission le 6 décembre 2012 que cette pratique était soumise à une prescription médicale en raison des risques qu'elle comporte. Elle est présentée dans l'annuaire *therapeute.com* comme une « *mesure d'hygiène et de prévention, moyen d'investigation, l'irrigation du côlon est une méthode douce, contrôlée et approfondie, de nettoyage du gros intestin. Remontant à l'antiquité cette pratique bénéficie aujourd'hui d'une technologie qui assure au patient une hygiène parfaite et un très grand confort.* ».

7. Enfin, le « **bol d'air Jacquier** » permet, selon la brochure du laboratoire Holiste, d'« *améliorer naturellement l'oxygénation cellulaire et stimuler les défenses anti radicalaires* ». Cette brochure ne mentionne pas le prix élevé de cet appareil de fumigations (1 650 €), qui lui-même ne comprend pas celui de l'essence de pin indispensable au fonctionnement de l'appareil. Les indications sont, cette fois encore, nombreuses : « *pollution, stress, défenses naturelles, surpoids, métabolisme, mémoire, vieillissement* ».

Votre commission s'est étonnée que la priorité de ces diverses officines s'attache davantage à l'offre de formations aux pratiques proposées qu'à l'offre de soins : le formateur semble souvent primer sur le thérapeute. Incontestablement, ces officines recrutent prioritairement des stagiaires.

II. UN SUPERMARCHÉ DE FORMATIONS DIVERSES : LE SALON DES SERGENTS RECRUTEURS ?

Le salon du bien-être est également **destiné à un public de thérapeutes**, si l'on en juge par la **distribution à titre gratuit, dès l'entrée, de la revue *Profession Thérapeute*** dont votre commission a pris connaissance avec intérêt. La revue vise à donner des conseils aux thérapeutes non conventionnels : comment être en règle avec les prescriptions de sécurité relatives aux cabinets, quel titre utiliser...

Dans le n° 16 - hiver 2012, ces conseils concernent notamment le développement du marché des entreprises : les lecteurs sont invités à démarcher des entreprises pour proposer des interventions concernant notamment la réduction du stress (par exemple par l'« art thérapie »), le coaching individuel ou l'organisation de séances de massages destinées au bien-être des personnels. Une thérapeute dont l'agenda est « *plein à craquer jusqu'à la fin 2013* » explique intervenir, avec une coach et une psychosociologue, dans le domaine de la gestion du stress, de la réduction des risques psychosociaux ou du « *conseil bien-être au travail* ».

L'éditorial de ce numéro critique l'article que le journaliste Olivier Hertel, auditionné le 5 décembre 2012, a publié dans la revue *Sciences et avenir* sur l'infiltration des « sectes » à l'hôpital. Inversement l'auteur se félicite que « *le monde hospitalier s'ouvre à une vraie collaboration avec les approches de santé naturelle* » ; un court article en page 5 est d'ailleurs consacré à l'accord signé par l'AP-HP avec le ministère de la santé chinois. Votre commission a exprimé des doutes, lors de l'audition des responsables de l'AP-HP, sur cette évolution de l'hôpital public à une époque où la contrainte budgétaire devrait conduire à privilégier d'autres priorités que le développement de pratiques de soins non éprouvées.

Une double page est par ailleurs consacrée à la note du Conseil d'analyse stratégique sur les pratiques « médicales » non conventionnelles dont les rédactrices ont été auditionnées le 4 décembre 2012.

Un long article est consacré à l'éditeur Yves Michel (*Le souffle d'or*), qui édite entre autres auteurs Christian Flèche, auditionné le 27 février 2013 et dont la pratique du « biodécodage » semble s'apparenter à la biologie totale.

Une double page porte également sur les sacrolombaires ; cet article paraît inspiré, lui aussi, de la biologie totale : « *Lorsque le conflit entre notre chemin de vie et les valeurs de notre "tribu" est trop fort, qu'il paraît insoluble, la sacrolombaire fait mal* ». Cet article est de manière éclairante complété d'un encadré sur *Le décodage biologique des maladies*, ouvrage de Christian Flèche. Le cas d'une personne guérie d'une douleur sacrolombaire au cours d'une « *méditation guidée* » illustre selon l'auteur « *la puissance des conflits entre soi et notre généalogie* ».

Au salon de la Porte de Versailles, la plupart des officines représentées proposent des **stages de formation, généralement de courte durée (entre un et cinq jours), s'adressant tout d'abord à de futurs thérapeutes.**

- Ainsi des **stages d'hypnose** sont-ils accessibles à partir de 18 ans dans une de ces officines (l'école centrale d'hypnose éricksonnienne et pluridisciplinaire), **sans prérequis de formation initiale : 48 heures de formation suffiraient ainsi pour pouvoir pratiquer l'hypnose et l'auto hypnose.**

- Dans le registre du **rebirth**, un séminaire de trois jours (à 360 €) propose de « *décoder le système relationnel* » que nous avons mis en place au sein de notre famille pour « *prendre conscience de nos véritables sentiments envers chacun de nos frères et sœurs... ou par rapport au fait d'être enfant unique* » : l'objectif est de « *comprendre l'influence que le rôle que nous avons joué au sein de notre famille a encore sur notre comportement* ».

- Dans le domaine des pratiques énergétiques, la société vendant les « **solides de Platon** » propose quatre modules de formation parmi lesquels « *Les vortex d'énergie vitale* » et « *De la physique mécaniste à la physique quantique* », qui durent un week-end et coûtent 270 € avec les repas et l'hébergement.

- Certains instituts visent tant une « *démarche de développement de ses ressources personnelles* » que la première année d'une formation professionnelle : tel est le cas d'un organisme formant à la **Gestalt thérapie**, l'IFAS, en 8 week-ends la première année et en 5 week-ends et une semaine de stage d'été au cours des années suivantes.

- Un organisme de formation à la **kinésiologie**¹ présente des formations non seulement à cette discipline, mais aussi, entre autres exemples, à l'iridologie (en 6 jours pour 660 €) et à l'édu-kinésiologie (qui permettrait d'atténuer les difficultés d'apprentissage aux langues étrangères, à l'informatique, à la conduite... : stages de 10 jours pour 1 100 €). Il y aurait 12 écoles de formation à la kinésiologie en France selon le *Guide des formations aux métiers de la santé naturelle - 2012/2013* distribué au salon du bien-être de Paris.

- Les « écoles » de **naturopathie** sont au nombre de 31 (dont 7 à Paris et dans la proche banlieue) selon le même *Guide des formations aux métiers de la santé naturelle*, qui recense par ailleurs sur le territoire français :

- 72 instituts formant aux différentes techniques de **massage** en France,

- 39 organismes enseignant la **réflexologie**,

- 16 instituts enseignant l'**hypnose**,

- 12 écoles formant à l'**iridologie**,

- 14 organismes enseignant la **programmation neuro linguistique**,

- 12 instituts formant à l'utilisation des **fleurs de Bach**,

- 25 organismes enseignant la « **médecine** » **chinoise**, dont le Dr Romestaing, lors de son audition le 5 décembre 2012, a souligné qu'elle ne pouvait être comparée à la médecine enseignée dans les facultés françaises et que ses praticiens, formés généralement en quatre années, usurpaient le titre de « médecin » quand ils s'en prévalaient.

¹ www.kinesiologie.fr

ANNEXE VI

« MAGNOMEGA - CHAMPS MAGNETIQUES PULSES »

(Vu au salon du bien-être de Paris)

Cet appareil constitue d'après le site internet <http://www.magnomega.com/> une « *thérapie naturelle qui traite aussi bien les causes que les symptômes* ».

Son utilisation s'appuie sur l'affirmation qu'« *Il faut considérer le patient comme une entité et non pas une pathologie, possédant les ressources nécessaires et naturelles pour retrouver un état normal.* »

« *Ce n'est ni mystérieux, ni ésotérique, ni miraculeux. Juste un peu de bon sens, de savoir-faire et d'un peu de patience.* »



Cet appareil sophistiqué repose permet l'accès « au monde de la thérapie quantique ».

Son prix est très élevé (5 400 €), mais le vendeur offre des possibilités d'échelonnement.



Il repose sur le recours à des « *champs magnétiques bio pulsés spécifiques* ».



LE PRINCIPE, Traitement médical par Champs Magnétiques Pulsés - Magnomega - Windows Internet Explorer fourni par le Sénat

http://www.magnomega.com/News/Info-40/LE-PRINCIPE.html

Accueil - Les produits - Pourquoi acheter - Domaines d'application - Les formations

- Dans la presse
- Nos vidéos
- Témoignages
- Actualités
- Glossaire
- Accessibilité

JFB MEDICAL
info@magnomega.com
Tél 04 74 70 99 36
Fax 04 74 70 89 10

LE PRINCIPE



MAGNOMEGA BIO-PULSE

Pourquoi les champs magnétiques ?

L'influence du magnétisme sur les **tissus vivants** est connue, mais les applications scientifiques et les recherches en ce domaine, beaucoup moins.
En France, quelques thèses de médecine générale ont pu voir le jour sous la direction du **Professeur Picard**

LE PRINCIPE, Traitement médical par Champs Magnétiques Pulsés - Magnomega - Windows Internet Explorer fourni par le Sénat

http://www.magnomega.com/News/Info-40/LE-PRINCIPE.html

Les applications les plus courantes sont: la relaxation, le stress, la consolidation osseuse, la cicatrisation des tissus, le traitement de l'inflammation, les maladies auto-immunes, la rééducation, les pathologies neurologiques...



L'intérêt des fréquences:

Tout le monde sait que le cœur bat à une certaine fréquence, et que cette fréquence peut changer en fonction d'une activité physique ou un stress.

Tout le monde sait que nous respirons un certain nombre de fois par minute et que nous pouvons faire varier cette fréquence.

Les fréquences sont garantes de notre vie : pas de fréquence et c'est la mort!

Dans le monde médical, on apprend qu'il existe au niveau de la membrane cellulaire des échanges d'ions. Mais qui sait dire la fréquence de ces échanges?

Plus généralement le champ magnétique terrestre à une fréquence de base, c'est la très scientifique résonance de Schumann, dont on sait que les variations influent sur les organismes.

Principe général

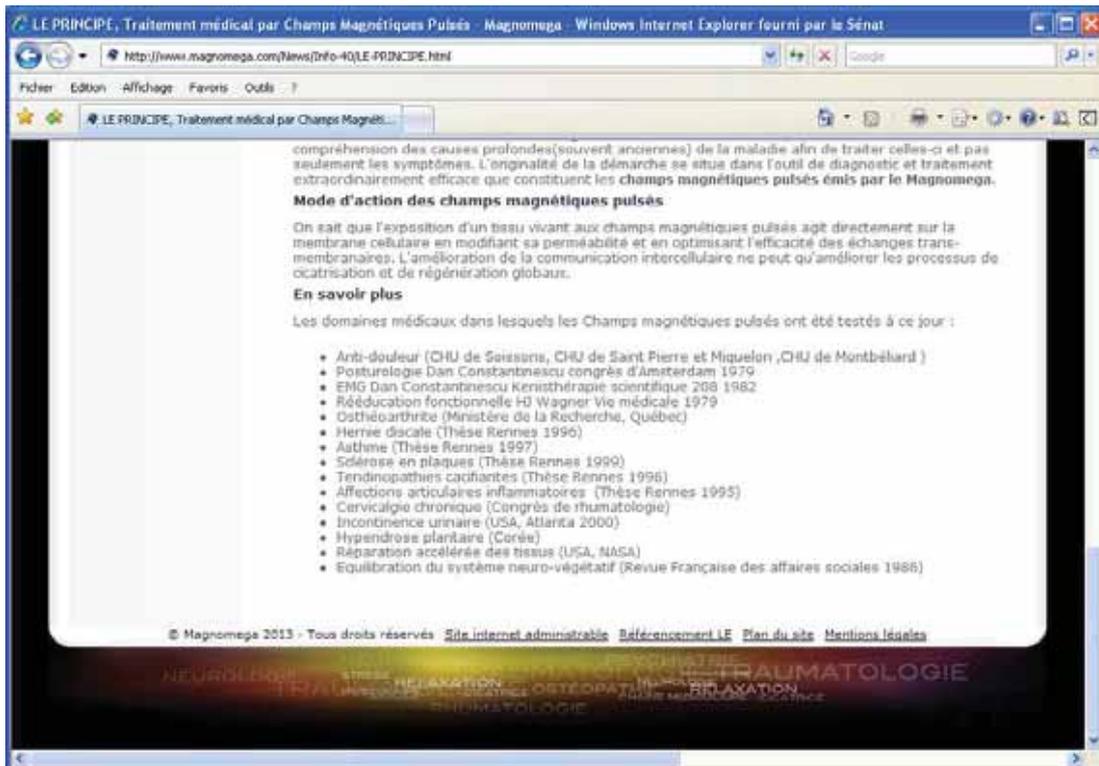
Le **MAGNOMEGA** s'est inspiré du modèle du champ géomagnétique terrestre : très faible intensité, micro-pulsations, forme du signal, etc...

Un générateur alimente des **ferites** spécifiques fixées dans les émetteurs, celles-ci créent alors un champ magnétique **PUR** de type binaire distribué au rythme de 1 à 540 pulsations/seconde pour le **MAGNOMEGA PRO**. Cette plage de fréquences, choisie pour ses **effets thérapeutiques** sur les **organismes vivants**, couvre une partie de la bande passante des micro-pulsations de basses fréquences du champ magnétique terrestre.

Dès les années 1980 en collaboration avec le **Docteur Constantinescu** et son appareil magnobiopulse nous avons élaboré une méthode de diagnostic et de traitement holistique fondée sur la recherche et la compréhension des causes profondes (souvent anciennes) de la maladie afin de traiter celles-ci et pas seulement les symptômes. L'originalité de la démarche se situe dans l'outil de diagnostic et traitement extraordinairement efficace que constituent les **champs magnétiques pulsés émis par le Magnomega**.

Mode d'action des champs magnétiques pulsés

On sait que l'exposition d'un tissu vivant aux champs magnétiques pulsés agit directement sur la membrane cellulaire en modifiant sa perméabilité et en optimisant l'efficacité des échanges transmembranaires. L'amélioration de la communication intercellulaire ne peut qu'améliorer les processus de cicatrisation et de régénération globaux.



Ses applications sont multiples : ostéopathie, posturologie, traumatologie, stress, rhumatologie, cicatrisation, psychiatrie et neurologie, asthme et, de manière plus choquante, sclérose en plaques.

Dans le domaine de la **psychiatrie**, l'apport du Magnoméga est présenté comme suit :

« Par l'intermédiaire des modes de relaxation et le traitement spécifique du plexus solaire (système neuro-végétatif), le MAGNOMEGA® ré-harmonise les ondes cérébrales et améliore l'état psychique.

L'action sur l'ensemble des ondes du cerveau (Beta, Alpha, Thêta et Delta) est facile à réaliser et est d'une efficacité constante en seulement quelques minutes.

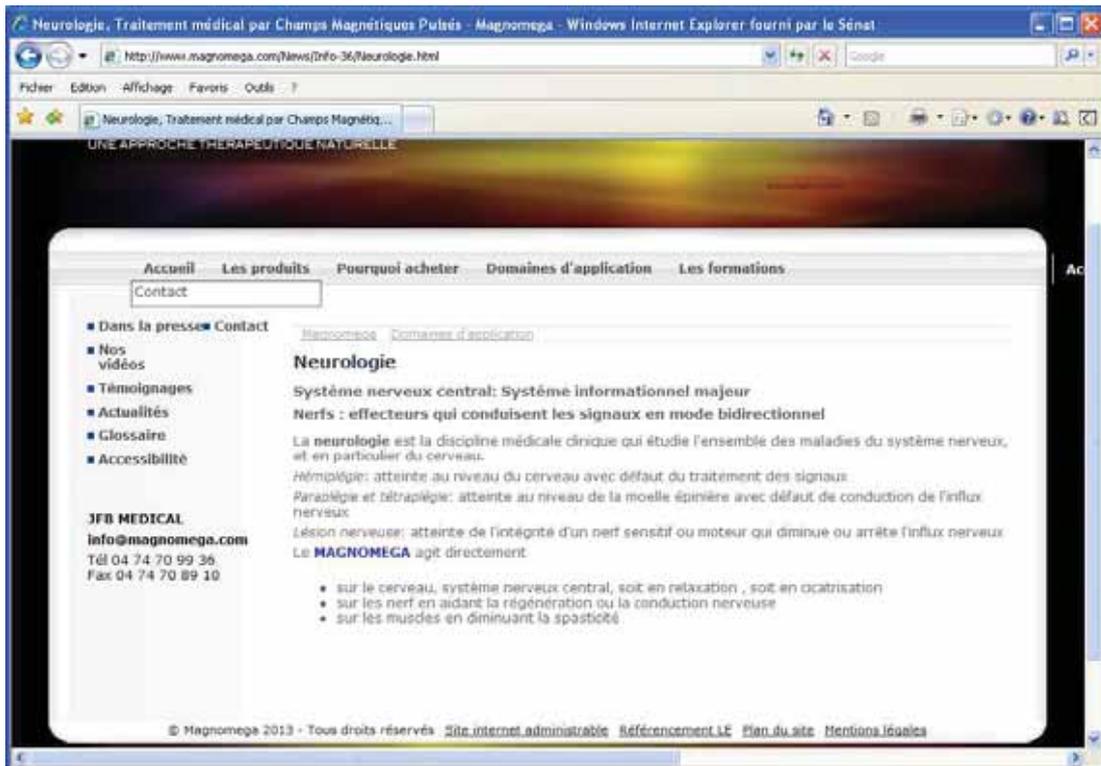
La présence ou les conseils d'un thérapeute formé est indispensable pour conduire à un traitement de qualité. »

« En neurologie, le Magnoméga agit directement

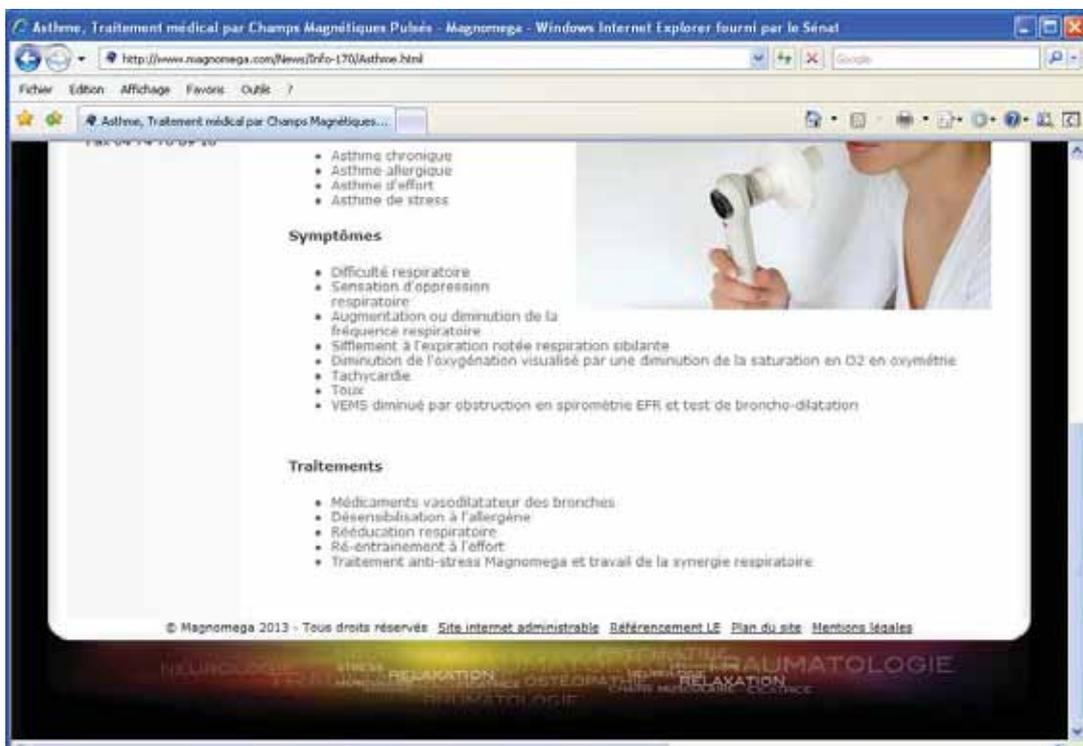
- sur le cerveau, système nerveux central, soit en relaxation, soit en cicatrisation

- sur les nerfs en aidant la régénération ou la conduction nerveuse,

- sur les muscles en diminuant la spasticité ».



Les succès sont soulignés à l'égard du traitement de l'asthme :



Témoignages

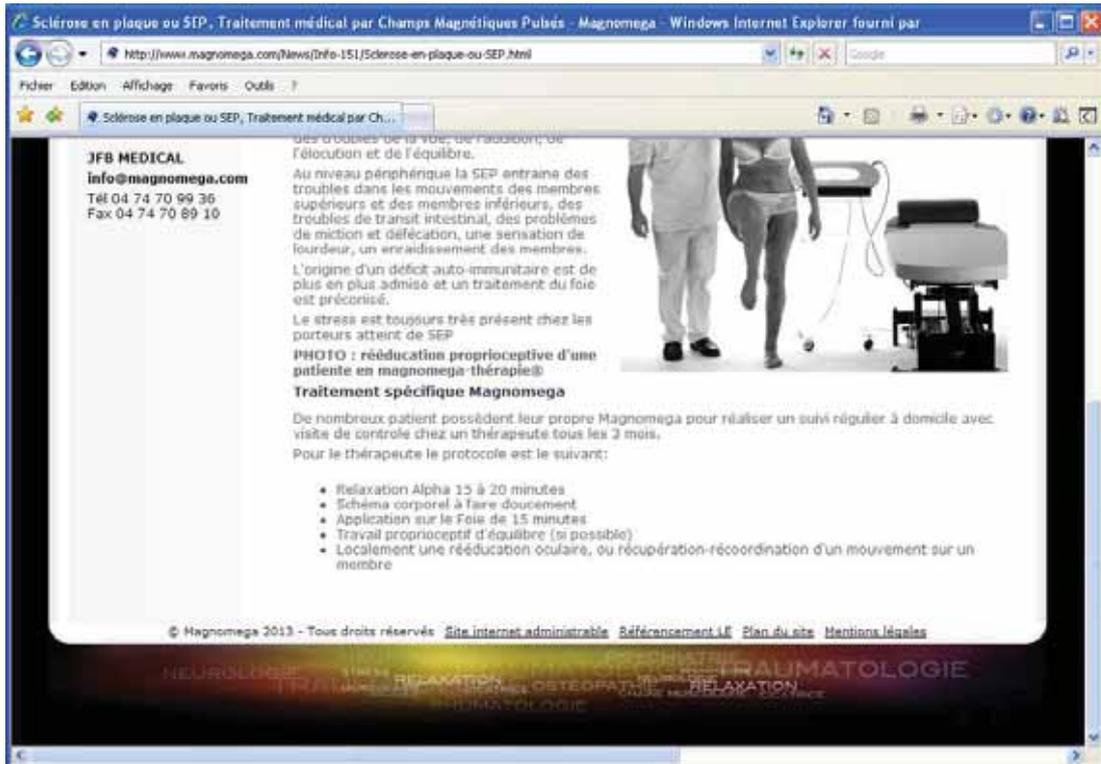
Les témoignages d'utilisateurs satisfaits reposent sur un **choix de pathologies permettant d'attirer une gamme très large de clients potentiels** puisqu'ils concernent un « ostéopathe équin » et, de manière plus étonnante, une pharmacienne qui affirme avoir guéri un **zona** en deux jours grâce à l'appareil et être venu à bout des « troubles de la ménopause » ; le témoignage le plus choquant est celui d'une personne atteinte de **sclérose en plaques** depuis plus de vingt ans, qui raconte qu'elle a pu « retrouver de la souplesse et de la force dans les jambes » et, dès la première utilisation, « sautiller ».



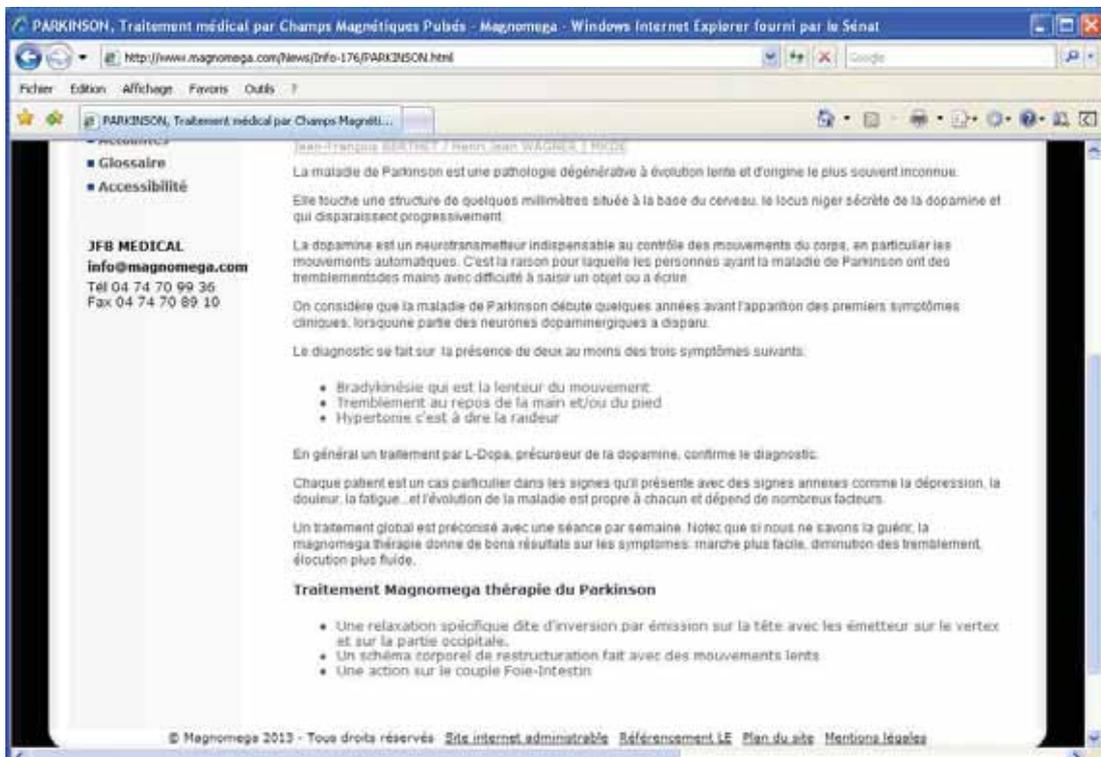


Les éléments d'information sur le **traitement de la sclérose en plaques (sep)** sont les suivants :





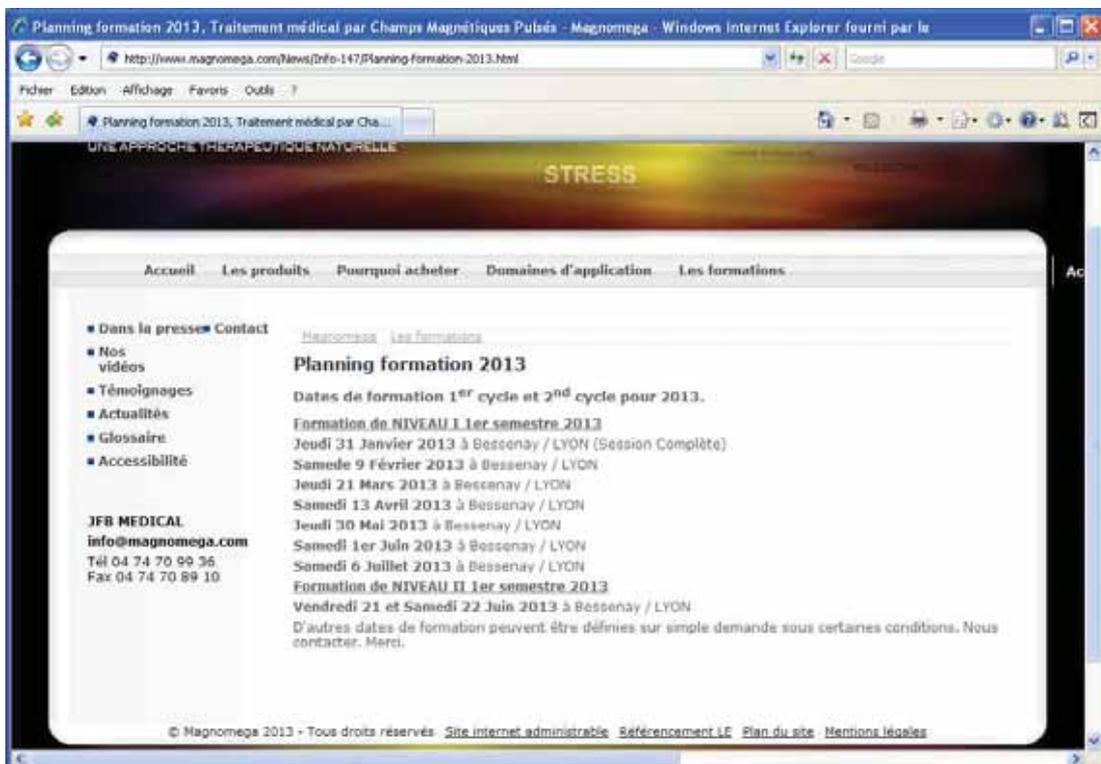
Le site annonce clairement que l'appareil ne peut guérir la maladie de Parkinson, mais qu'il permet d'en atténuer les symptômes :



Quant à la **cicatrisation**, elle est améliorée par la régénération des tissus :



Conformément à la pratique courante de ces officines, la formation est vendue avec l'appareil :



Facilités de paiement, Traitement médical par Champs Magnétiques Pulsés - Magnomega - Windows Internet Explorer fourni par le 5

http://www.magnomega.com/News/Rubrique-89/Facilites-de-paiement.html

Facilités de paiement, Traitement médical par Champs...

UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE NATURELLE

RUMATOLOGIE MAGNOMEGA PRO

RELAXATION

Accueil Les produits Pourquoi acheter Domaines d'application Les formations

Dans la presse Contact

Nos vidéos

Témoignages

Actualités

Glossaire

Accessibilité

JFB MEDICAL
info@magnomega.com
Tél 04 74 70 99 36
Fax 04 74 70 89 10

DIFFERENTS TRAITEMENTS
MAGNOMEGA PRO
POURQUOI ACHETER MAGNOMEGA
FORMATION
ANNUAIRE DE PROFESSIONNELS
KINESITHERAPIE
TÉMOIGNAGES
CREDIT BAIL

Les différentes options d'achat

1/ L'ACHAT AU COMPTANT

Vous allez passer en amortissement votre achat en fonction du prix d'achat sur le nombre de mois permis:

Exemple un achat de 5400 € sera reparti sur 36 mois à 150 €

2/ L'ACHAT À CRÉDIT

Vous souhaitez faire un crédit à votre banque, allez déduire votre achat en fonction du prix d'achat avec d'un côté le capital sur le nombre de mois permis avec d'un côté le capital puis d'autre côté les intérêts sur le nombre de mois du crédit.

Exemple achat de 5400 € avec un crédit de 36 mois sera reparti pour le capital sur 36 mois à 150 € et les intérêts sur 36 mois + frais de dossier et assurances obligatoires

3/ L'ACHAT CRÉDIT-BAIL (LEASING)

les intérêts sur 36 mois + frais de dossier et assurances obligatoires

3/ L'ACHAT CRÉDIT-BAIL (LEASING)

Le crédit bail est une solution de financement recommandée par les services administratifs pour les professionnels, car il simplifie la procédure et offre un avantage fiscal.

Avec le crédit bail vous «louez» votre matériel pour une période donnée et à la fin vous le rachetez à la société de crédit bail pour une valeur résiduelle très faible (1% à 2% en général)

Exemple un achat de 5400 € sera reparti sur 36 mois à 167,94 €, valeur de rachat (VR) 1% le 37ème mois pour en devenir propriétaire.

B/ LE CONSEIL DU GESTIONNAIRE

B-1/ LE CRÉDIT BAIL OFFRE DE NOMBREUX AVANTAGES:

Achat sans endettement personnel ou professionnel (considérer comme un loyer, il n'apparaît pas dans un dossier endettement, ce qui est un avantage si à titre personnel vous souhaitez acquérir un bien : endettement = 0 €)

- Avantage fiscal 1 : vous déduisez 100% de vos loyers tous les mois donc vous réalisez une économie fiscale.
- Avantage fiscal 2 : vous choisissez vous même la périodicité de vos mensualités (24, 36, 48, 60, 72, 84 mois) quelque soit le montant de votre investissement.
- Avantage 3 : vous vous apercevez que vous n'avez fait aucun investissement cette année et que votre part d'imposition va être très élevée. >La solution crédit bail avec un premier loyer majoré permet de déduire plus de vos revenus.

Par exemple votre achat de 5400 € avec un premier loyer majoré de 30 % réalisé en septembre sera de 1620 € de premier loyer puis 35 loyers de 139,24 € donc une déduction pour cette année de 1481,76 € . Vous devez penser à revenu du cabinet donc professionnel et revenu personnel (ce qui reste dans votre poche à la fin) comme étant 2 choses différentes.

- Avantage 4 : souvent un crédit bail propose une solution de garantie/assurance sur votre équipement en cas d'arrêt de travail et en cas de bns de matériel,

En résumé il faut mieux garder votre argent pour acheter quelque chose de personnel et financer vos achats professionnels par crédit bail.

Facilités de paiement, Traitement médical par Champs Magnétiques Pulsés - Magnomega - Windows Internet Explorer fourni par le 5

Http://www.magnomega.com/News/Rubrique-09/Faciltes-de-paiement.html

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Facilités de paiement, Traitement médical par Champs...

vosre part d'imposition va être très élevée. >La solution crédit bail avec un premier loyer majoré permet de déduire plus de vos revenus.

Par exemple votre achat de 5400 € avec un premier loyer majoré de 30 % réalisé en septembre sera de 1620 € de premier loyer puis 35 loyers de 138,24 € donc une déduction pour cette année de 1481,76 € . Vous devez pensez à revenu du cabinet donc professionnel et revenu personnel (ce qui reste dans votre poche à la fin) comme étant 2 choses différentes.

- Avantage 4 : souvent un crédit bail propose une solution de garantie/assurance sur votre équipement en cas d'arrêt de travail et en cas de bris de matériel.

En résumé il faut mieux garder votre argent pour acheter quelque chose de personnel et financer vos achats professionnels par crédit bail.

B-2/ L'INTÉRÊT D'AVOIR UN MATÉRIEL PERFORMANT

Pour garder un aspect professionnel à votre cabinet, il faut avoir un matériel en bon état, pas trop vieillissant et aux normes.

Vous valorisez ainsi votre activités vis à vis de vos patients et vous avez le plaisir de travailler confortablement.

Vous montrez à vos patients votre intérêt à les soigner le mieux possible et vous garder un état concurrentiel vis à vis de vos autres collègues.

Le fisc considère normal un renouvellement de matériel tous les 5 à 7 ans.

VOUS POUVEZ NOUS TÉLÉPHONER AU 04 74 70 99 36 POUR UN CONSEIL OU UNE ÉTUDE PERSONNALISÉE.

© Magnomega 2013 - Tous droits réservés [Site internet administrable](#) [Référéncement LE](#) [Plan du site](#) [Mentions légales](#)

NEUROLOGIE TRAUMATOLOGIE RELAXATION OSTÉOPATHIE MASSAGE PALIATIF RHUMATOLOGIE

ANNEXE VII

L'IRIDOLOGIE¹

« **L'iridologie** (l'étude de l'iris) est une technique de bilan qui permet, par l'observation de différents signes relevés dans l'iris, de comprendre comment fonctionne un individu. Elle a donc pour vocation de « faire parler » les yeux, de donner un sens à ces quelques signes que vous venez de déceler.

Concrètement, les iridologues étudient la couleur et la texture des tissus, leur pigmentation, leurs reliefs et interprètent tous ces signes qui confèrent à l'iris son caractère unique. Car, sachez-le, votre « signature » irienne est aussi personnelle que celle de vos empreintes digitales. Certaines sociétés spécialisées dans la sécurité commencent d'ailleurs à utiliser l'iris comme moyen de reconnaissance d'une personne...

La couleur apporte son lot d'informations. Sans entrer dans le détail des différentes pigmentations, la couleur dominante à elle seule, renseigne déjà sur la nature du terrain :

- les yeux bleus sont, plus que les autres, prédisposés aux pathologies respiratoires (rhumes, allergies...), aux problèmes cutanés (eczéma, psoriasis...), à l'acidose... Ce sont des terrains dits « réactifs » c'est-à-dire que l'organisme du sujet répond fortement à toute agression extérieure par une « maladie » ;

- les yeux marron, au contraire, développent des processus pathologiques discrets, souterrains. Les pathologies fréquentes rencontrées chez les porteurs d'iris foncés sont par exemple les kystes, les tumeurs, les calculs, les troubles hépatiques ou pancréatiques. Troubles qui se manifestent d'un coup **sans signe avant-coureur**... ;

- enfin les iris mixtes (verts) associent les deux grandes tendances citées ci-dessus et rassemblent les individus susceptibles de présenter des troubles essentiellement digestifs (ballonnements, déséquilibre de la flore intestinale...).

La couleur initiale de l'iris peut changer avec le temps et les modifications traduisent le plus souvent un encrassement de l'organisme par des toxines provenant, par exemple :

- des médicaments,
- des métaux lourds,
- des substances chimiques issues de l'alimentation, de l'air inspiré, des cosmétiques, des teintures de cheveux...,

¹ www.leseauxvives.com (site d'une naturopathe iridologue)

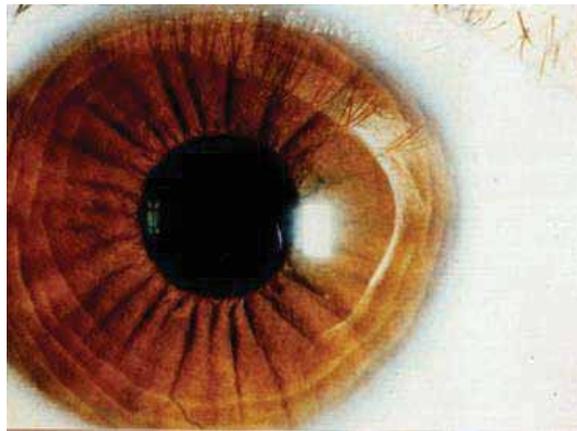
- et aussi du métabolisme lui-même (les aliments mal dégradés, les excès de graisses ou de protéines animales laissent aussi leurs traces !).

L'iridologie constitue une méthode de bilan permettant d'apprécier les besoins personnels de chaque individu.

L'analyse détaillée de l'iris - en direct ou par agrandissement photographique - révélera notamment :

- les forces et les faiblesses physiologiques du sujet,
- l'état psychologique général de la personne examinée (dépression, stress, hyperactivité...),
- les organes en difficulté,
- les intoxications et surcharges médicamenteuses,
- les facteurs héréditaires influençant l'état de santé,
- les **prédispositions** individuelles à certaines maladies...

C'est surtout cette faculté de découvrir des faiblesses organiques avant même l'apparition des déséquilibres qui distingue l'iridologie des autres méthodes de bilan. Car lorsque les symptômes ne sont pas encore manifestés, il est possible de prévenir leur apparition grâce à un protocole d'hygiène vitale personnalisé.



Cet œil, par exemple, montre de nombreuses stries, très creusées, (des radii solari) partant de la pupille, qui signalent une surtension nerveuse pouvant se traduire par des névralgies, une tendance spasmodique au niveau des organes correspondants. Cette surtension peut également s'exprimer sur le mode psychologique avec de l'anxiété et/ou de l'hyper émotionnalité. »

La cartographie des organes sur laquelle s'appuie l'iridologie s'appuie sur une « projection des organes dans l'œil, suit une certaine logique et quelques correspondances vous sembleront évidentes :

- le cerveau est situé en haut ;
- les poumons sont projetés de chaque côté ;
- le foie est à droite ;
- la rate et le cœur sont situés à gauche, etc.

A titre d'exemple, l'étude de l'iris ci-dessus permet d'émettre les quelques remarques suivantes :

- la zone centrale de l'iris, de couleur marron, traduit vraisemblablement des difficultés digestives (lourdeurs, ballonnements, digestion lente...),

- la collerette de couleur orangée signale un terrain acide (dû sans doute en partie à la mauvaise dégradation des aliments) et la localisation orange vif présente sur la zone de la colonne vertébrale signale certainement des maux de dos récurrents,

- la tache noire est une tache toxinique, qui orientera l'iridologue vers un nécessaire drainage des émonctoires (portes de sortie des toxines),

- quant aux arcs de cercle bleutés, ils signalent une personne extrêmement nerveuse, intériorisant son stress. Ce même stress qui spasme l'appareil digestif et entraîne des difficultés à bien dégrader les aliments ingérés...,

- sinon, la trame est assez serrée et dévoile un individu résistant.

Les conseils que l'on pourrait donner à cette personne :

- manger sain (consommer davantage de fruits et de légumes biologiques, boire beaucoup d'eau pour restaurer la neutralité du terrain),

- se faire masser, pratiquer la relaxation ou le yoga pour apprendre à se détendre,

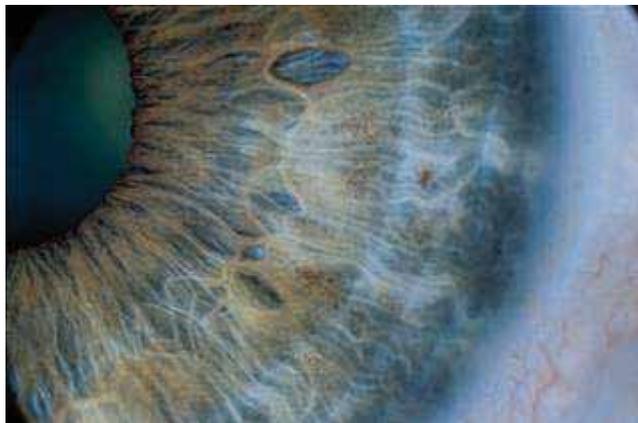
- boire régulièrement des tisanes de plantes favorisant la digestion (fumeterre, artichaut, boldo...),

- mettre en place un drainage général pour relancer la fonction émonctorielle et éliminer les toxines qui « foncent » la couleur de l'œil...

- apprendre à verbaliser les émotions pour éviter l'effet « cocotte-minute »,

- pratiquer un sport ou une activité physique autorisant le défoulement...

Analyse photo 2



- les fibres qui composent la trame de l'iris donnent une impression générale de relâchement, car déjà, des cryptes se forment, dévoilant la souffrance des organes situés en regard. Ici, compte tenu de la photo partielle, il est difficile de dire quels sont les organes en cause...

- le blanchissement des fibres traduit une acidification du terrain avec probablement des irritations gastriques, une tendance à la déminéralisation, aux crampes, etc.

- les fibres qui pivotent attirent toujours l'attention sur la zone de projection des organes. Ici, difficile d'en dire plus...

- les arcs de spasme, comme dans la photo précédente, laissent présager un individu soumis à de grandes tensions intérieures, qui épuisent son énergie vitale.

- on repère également de petits sillons noirs, qui partent du bord de la pupille ; ils traduisent une fuite toxique s'opérant à partir d'un côlon congestionné ainsi qu'une atonie générale du système digestif.

(Lorsqu'un sujet est en permanence crispé, son système nerveux involontaire, qui commande les fonctions vitales automatiques, se trouve nécessairement affaibli et entre en dysfonctionnement)

L'iridologie permet donc d'établir l'ensemble des forces et des faiblesses d'un individu et de corriger les erreurs de comportement qui nuisent à sa santé. Mais tout praticien s'exerçant à cette discipline doit rester humble. Les observations faites à partir d'un œil constituent des **tendances**, certainement pas une vérité absolue. Il est toujours nécessaire de mettre en liaison et en concordance les signes relevés dans l'iris avant de dégager une image générale du sujet. Et une bonne connaissance de la physiologie est indispensable pour interpréter correctement une paire d'iris.

Il est à noter également que l'iridologie est incapable de diagnostiquer une maladie. Elle permet, par exemple, de repérer que le foie est en souffrance mais ne nommera pas la maladie (hépatite virale, cirrhose, cancer...).

Enfin, dans la mesure où les tissus de l'iris signalent un trouble fonctionnel longtemps avant son apparition et restent marqués longtemps après sa guérison, il est difficile de se repérer dans le temps. C'est là où la pratique de l'iridologue fera la différence. De probabilités en recoupements et de déductions en synthèses, le praticien se fera une idée de votre mode de fonctionnement et appréciera les capacités de votre organisme à se régénérer...

L'iridologie est un art où intuition et bonne connaissance physiologique se côtoient pour optimiser votre état de santé. »

ANNEXE VIII

SOINS A DISTANCE (PAR TÉLÉPHONE OU PAR INTERNET) : UN EXEMPLE



On peut trouver sur ce site les indications suivantes pour consulter à distance :

« Une consultation téléphonique, si elle est avantageuse pour le consultant car elle est limitée, ne garantit pas au patient d'être pris en charge d'une manière complète.

Par contre une consultation par Internet donne le temps :

- 1) d'analyser profondément le problème.*
- 2) de poser des questions complémentaires.*
- 3) de prendre le temps pour évaluer la situation au niveau physique autant que psychique.*

4) De pouvoir revenir sur ce qui a été dit sans prêter à confusion.

5) D'apporter des réponses plus précises puisque la consultation ne souffre plus de limite de temps.

La consultation par Internet se déroule ainsi :

Elle est de 50€, comme au Cabinet [...], là, elle dure entre 1h30 et 2h.

Par Internet il s'agit d'échange de correspondance par Email (entre 3 et 10 en moyenne).

Elle traite un problème donné, c'est le temps qu'il faudra à votre naturopathe traitant pour déterminer un accompagnement adéquat à votre cas précis.

Au terme de ces échanges, une liste de produits pourra vous être proposée en vous indiquant :

1) Pour chaque produit, son action spécifique

(La nature même du produit agit sur certains organes ou fonctions, ceci est très important et vous sera expliqué clairement par votre naturopathe traitant),

2) le nom du ou des laboratoires qui le fabriquent,

3) la composition du produit,

4) le prix dont nous avons la référence mais qui peut avoir légèrement changé,

5) le N° de téléphone des laboratoires, ou les adresses web pour vous les procurer,

6) la posologie non pas du produit mais celle qui vous est propre. Elle dépend de la gravité de la situation, votre groupe sanguin, âge, taille, poids etc...

Nous n'avons aucun intérêt avec un quelconque laboratoire et tenons à rester libre de choisir les produits que nous conseillons, c'est pour cette raison que le rapport qualité/prix est notre priorité.

[...]

*... vous devez avant tout posséder un compte **PayPal***

Si vous n'avez pas de compte PayPal, cliquer sur le lien ci-dessous pour ouvrir un compte gratuitement, afin de pouvoir payer votre consultation.

<http://www.paypal.fr>, est un service complètement gratuit pour vous et sécurisé.

*(Les frais inhérents à votre dossier seront réglés à **PayPal** par le Cabinet).*

[...]

*(Ou si vous n'avez pas l'envie de vous inscrire pour avoir un compte **PayPal**, vous pouvez effectuer un règlement par chèque bancaire [...] et l'envoyer à l'adresse suivante : [...])*

Dès votre paiement effectué, veuillez me le signaler, je mettrai à nouveau en contact avec vous pour commencer les consultations.

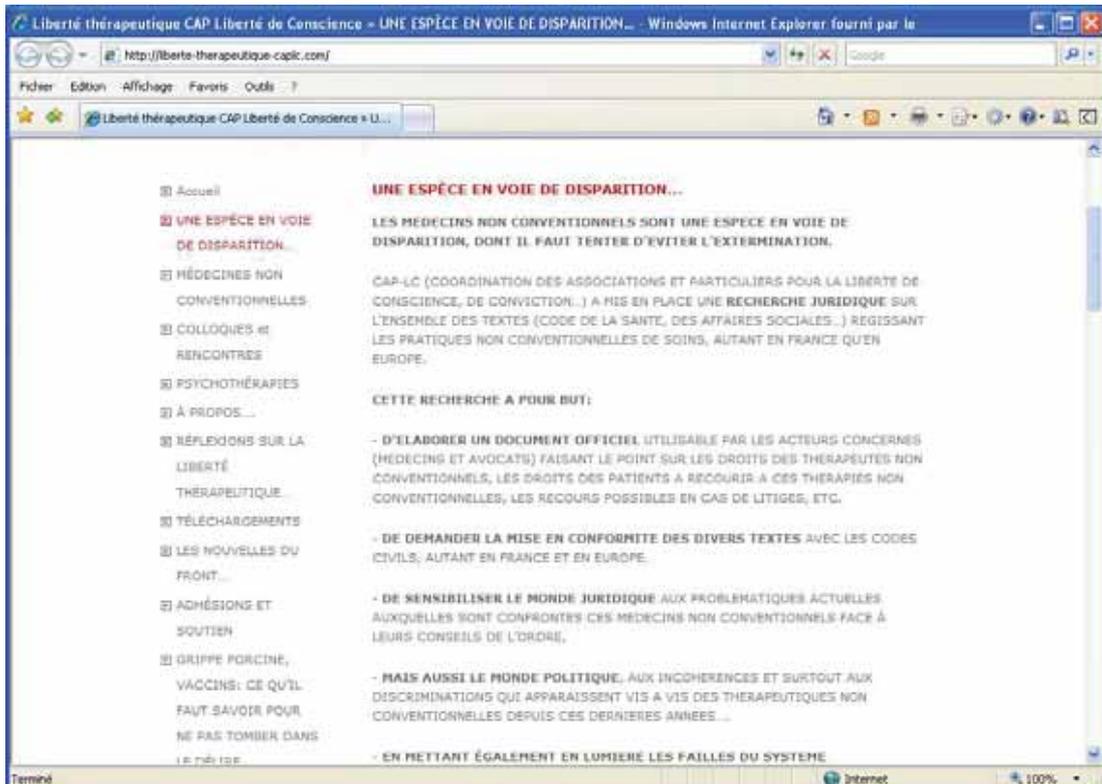
NB : Si vous avez plusieurs problèmes de santé tels que par exemple : Problèmes gastriques, insomnies et stress, chaque problème demandera une consultation spécifique et séparée.

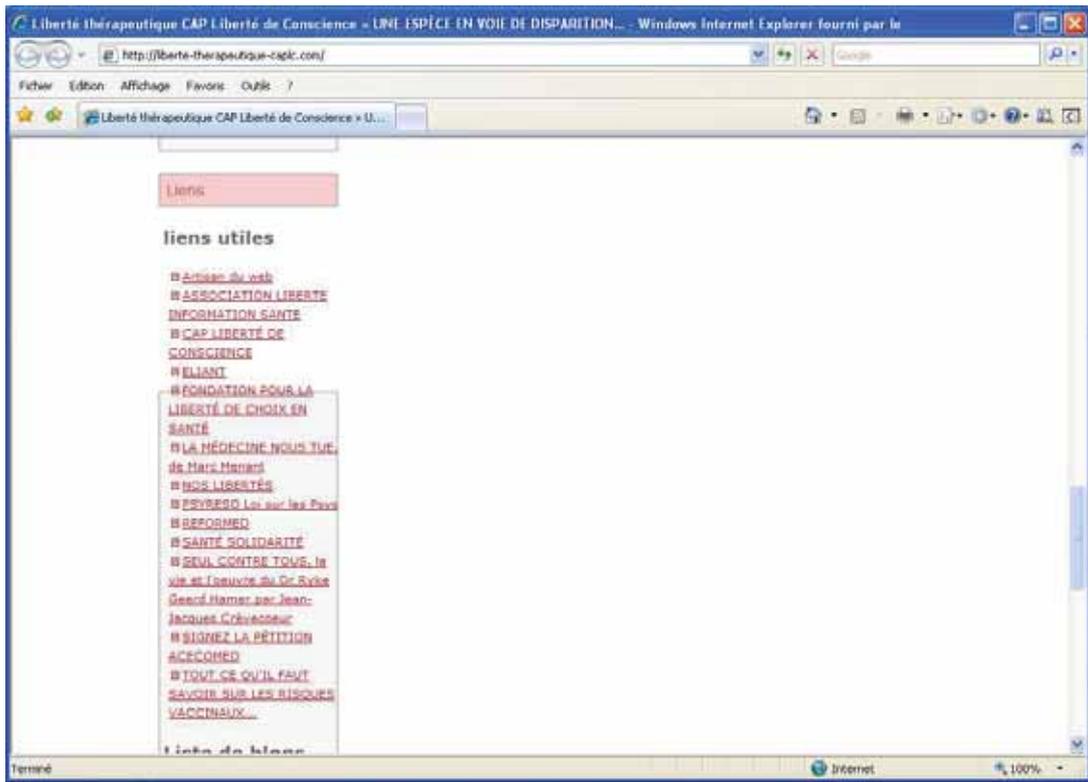
Certains problèmes comme par exemple : la dépression, l'arrêt de fumer demandent plusieurs consultations car ce genre de problème a besoin d'un suivi.

ANNEXE IX

LA CAPLC DÉFEND LE DR HAMER

Un **blog** du site de la CAPLC, consacré à la « **défense des libertés thérapeutiques** », renvoie parmi les « **liens utiles** », au Dr Hamer, à travers la référence à : *Seul contre tous, la vie et l'œuvre du Dr Ryke Geerd Hamer*, par Jean-Jacques Crèveœur.

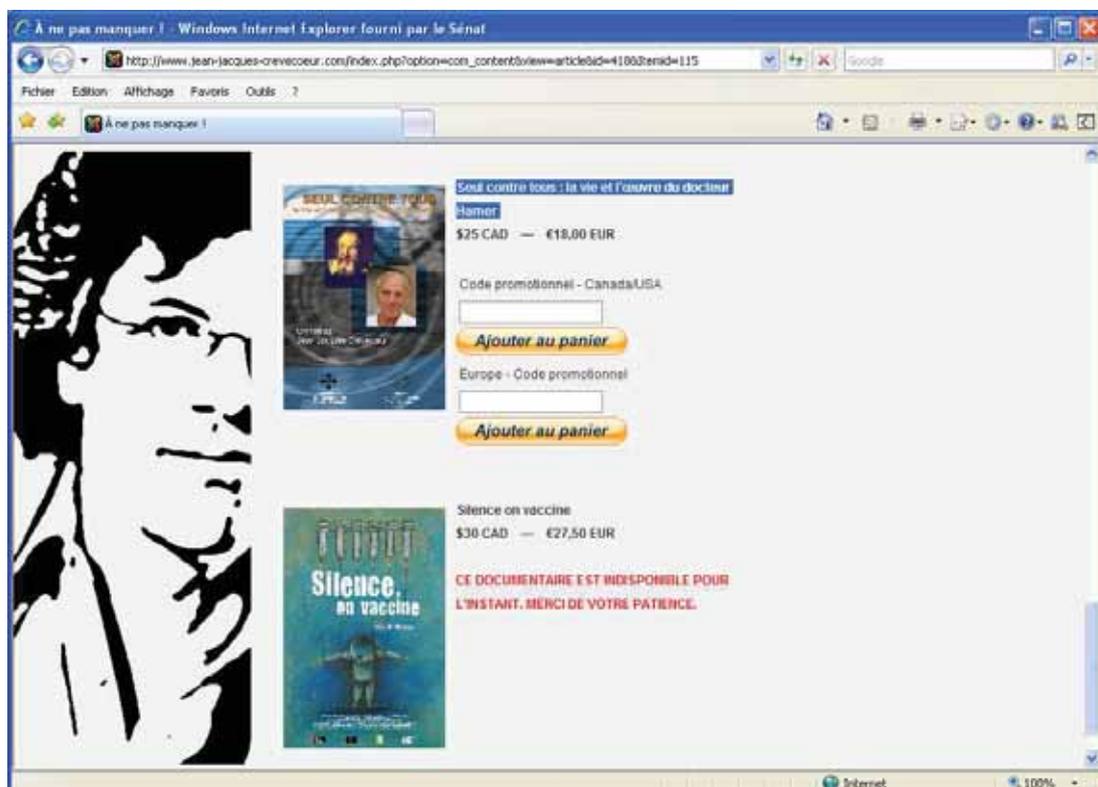




Le site auquel conduit ce lien offre l'aspect suivant :



L'onglet « DVD » permet d'acheter un document consacré au Dr Hamer dont on retrouve régulièrement le nom au cours de l'enquête de votre commission.



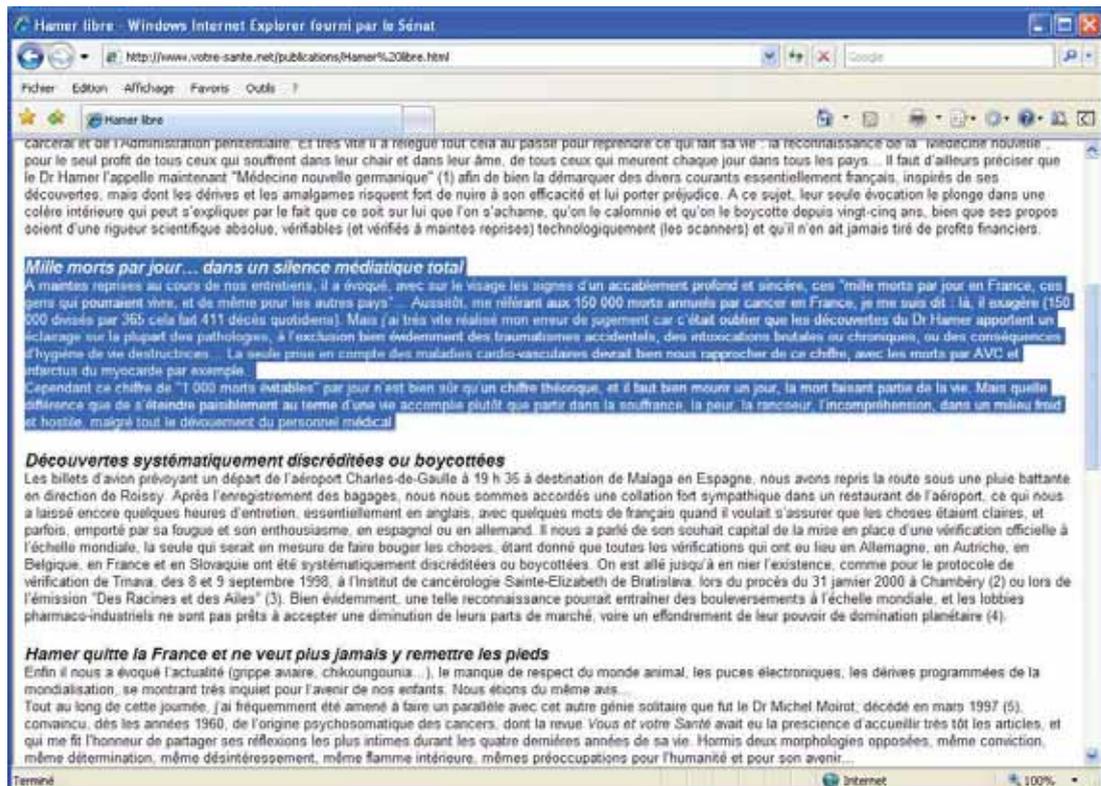
Le Dr Hamer, médecin d'origine allemande, a mis au point une théorie dans les années 1980 dénommée « biologie totale des êtres vivants » puis par la suite « *médecine nouvelle germanique* ». M. Hamer, victime d'un cancer après la mort de son fils, a estimé que toute maladie survenait en réponse à un choc émotionnel, le traitement de ce choc émotionnel permettant de résorber cette maladie. La maladie est donc pour M. Hamer et ses nombreux émules porteurs de sens¹ ; elle fait partie d'un programme biologique qu'il convient de « *décoder* ». Le malade doit donc « *déprogrammer* » sa maladie au cours d'un travail sur lui-même qui doit précéder, voire prendre le pas, sur les traitements tels que chimiothérapie ou radiothérapie... Pour M. Hamer, interdit d'exercice en Allemagne² depuis 1986, la première décision à prendre est l'arrêt total de tout traitement médical, car celui-ci brise la phase ascendante de la maladie.

¹ Ainsi par exemple selon la fiche consacrée à la biologie totale et au Dr Hamer par le site canadien « *passportsante.net* », le cancer des os serait-il lié à une dévalorisation de soi, la sclérose en plaques à une dévalorisation liée à une chute verticale, les allergies à une séparation...

² Il a été condamné à 19 mois de prison par le tribunal de Cologne pour non-assistance à personne en danger, infraction à la législation sur les médecines parallèles et exercice illégal de la médecine, à la suite du décès de 3 malades du cancer que l'intéressé avait détournés de la médecine traditionnelle.

M. Hamer a été condamné en 2000 pour exercice illégal de la médecine, escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine à 18 mois de prison.

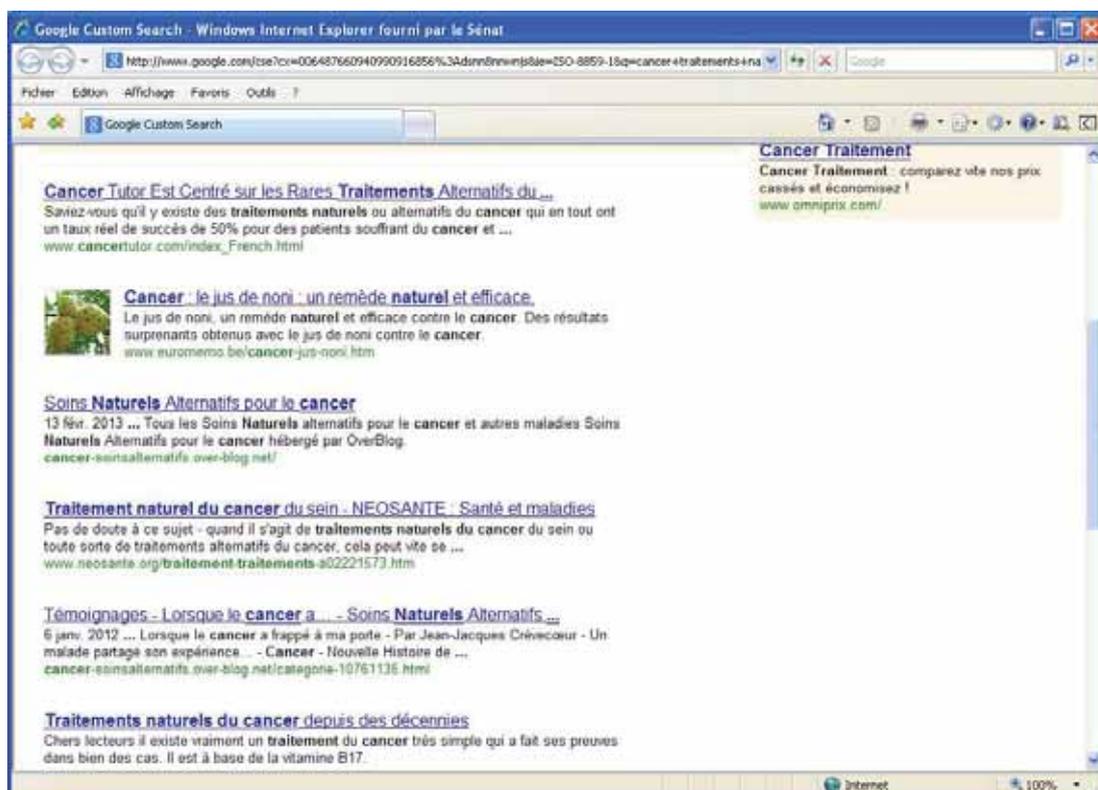
CAPLC se livre à une **réhabilitation en règle de M. Hamer sur son blog** « Défense des libertés thérapeutiques » ; sous onglet « réflexions sur la liberté thérapeutique », on peut cliquer sur le texte d'un article de « votresante.net » intitulé « *Le Dr Hamer est libre* », qui raconte sa sortie de prison en 2006 et le compare à un « génie solitaire » :



ANNEXE X

UNE RECHERCHE SUR GOOGLE : DES « TRAITEMENTS NATURELS DU CANCER » A LA MÉTHODE HAMER

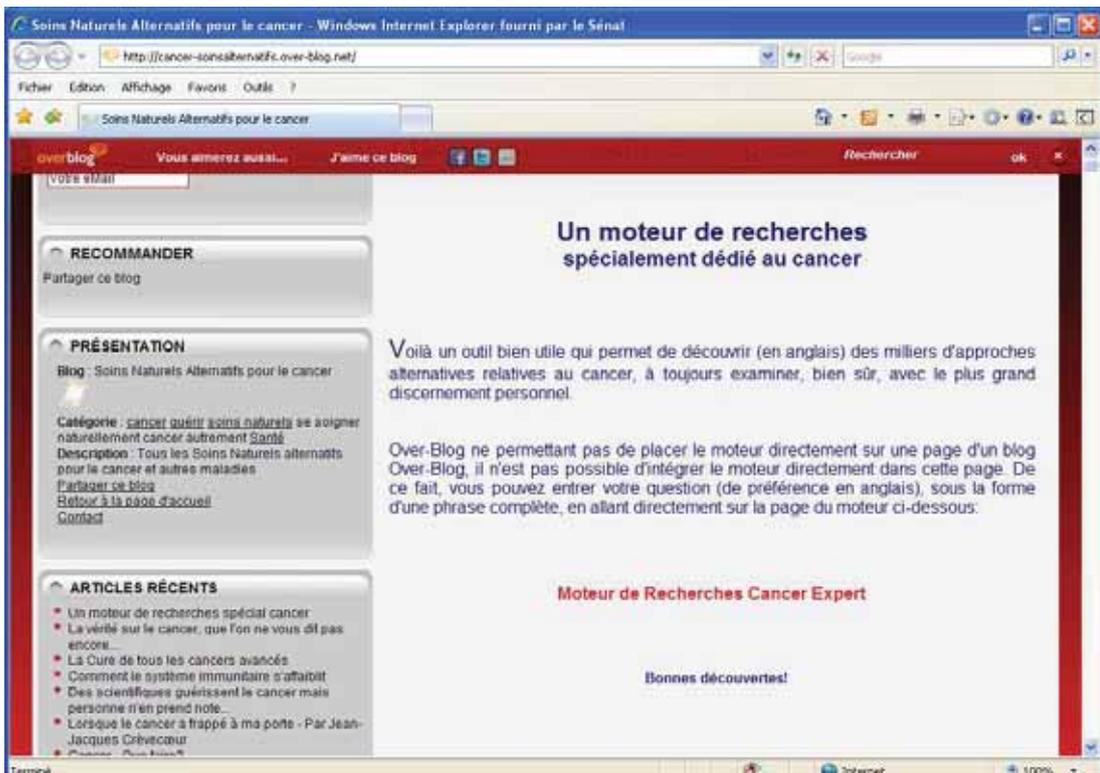
Une recherche sur Google à partir des mots « traitements naturel du cancer » donne accès, en deuxième position, à un site intitulé « jus de noni : un remède naturel et efficace »).



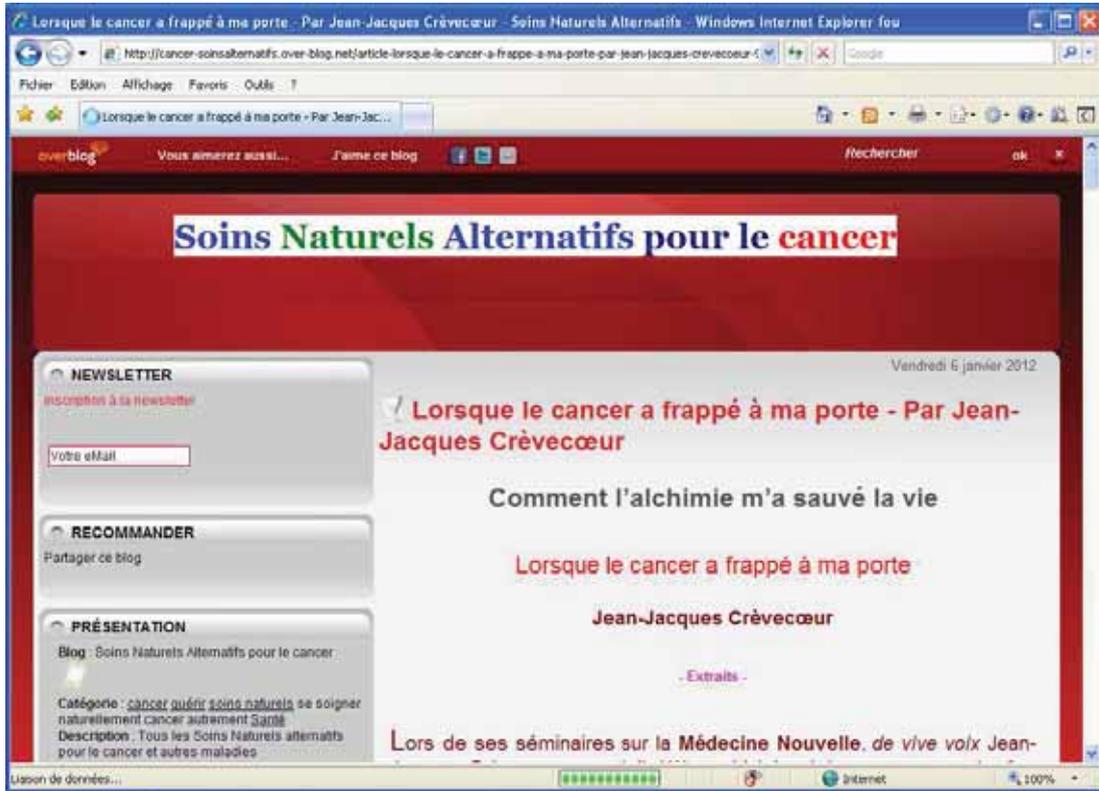
On y trouve une apologie du citron (« ce produit miraculeux 10 000 fois plus puissant que la chimiothérapie pour tuer les cellules cancéreuses ») :



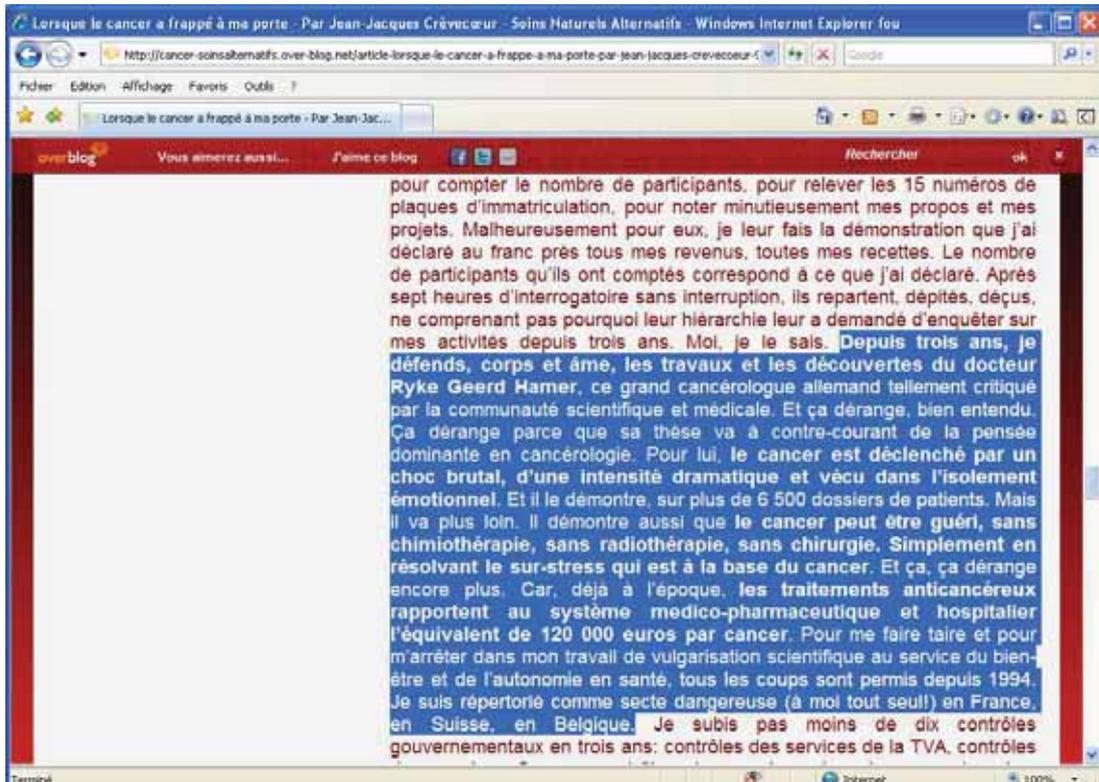
L'entrée suivante par Google est un blog intitulé « soins naturels alternatifs pour le cancer » qui se présente comme un « moteur de recherche spécialement dédié au cancer ».



A gauche, en cliquant sur les « articles récents », on ouvre une page consacrée à un ouvrage de Jean-Jacques Crèveœur : *Lorsque le cancer a frappé à ma porte*, dans lequel l'auteur raconte qu'en 1997, bien qu'atteint d'un cancer au cervelet qui aurait dû l'emporter, il a guéri « sans chimiothérapie, sans radiothérapie, sans chirurgie et sans accompagnement médical ».



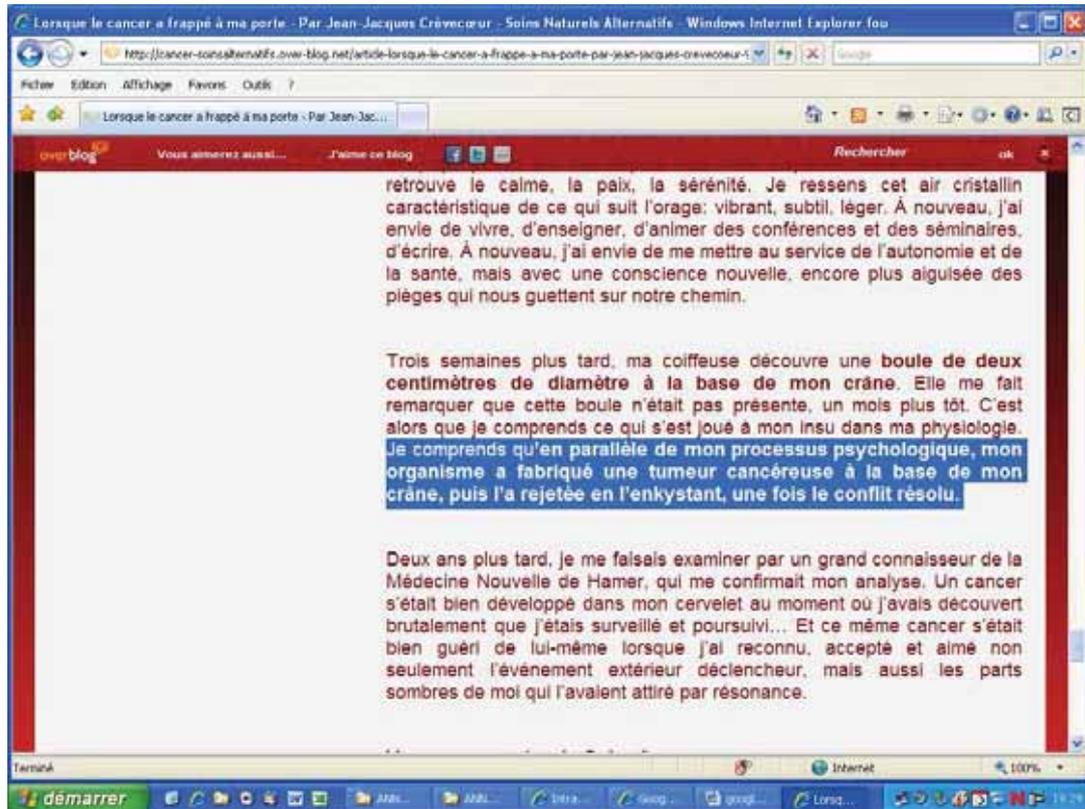
L'auteur de cet ouvrage décrit les persécutions que lui ont valu sa défense active des théories du Dr Hamer, n'hésitant pas à comparer un contrôle fiscal aux « rafles de la Gestapo pendant la Seconde Guerre mondiale ».



C'est alors que Jean-Jacques Crèvecoeur découvre que les contrôles dont il est l'objet ont déclenché un cancer.

Appliquant les méthodes du Dr Hamer, l'auteur met en œuvre un travail psychologique destiné à connaître ses « côtés obscurs » et à les « aimer » : « Une à une, je reconnais mes ombres. En pensée, je les prends dans mes bras et je les serre contre moi. C'est à une danse avec mes ombres que je me livre. »

Et le miracle se produit : la tumeur cancéreuse s'est transformée en kyste...



On relèvera que M. Crèvecoeur a été cité lors de son audition par M. Floirac¹, qui a affirmé lui avoir repris un « atelier » (avec son autorisation) : M. Floirac, interrogé par M. Milon, Président de la commission d'enquête, a affirmé que cet atelier n'avait « rien à voir avec la méthode Hamer ».

¹ Voir le compte rendu du 27 février 2013.

ANNEXE XI

LES PROPOSITIONS DE RÉFORME DES COMMISSIONS D'ENQUÊTE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR LE PHÉNOMÈNE SECTAIRE

1996 : Les principales propositions de cette première commission d'enquête furent les suivantes :

- Créer un observatoire interministériel, chargé du suivi des affaires propres aux questions sectaires ;
- Améliorer dans chaque ministère concerné le dispositif d'étude des mouvements susceptibles de dérives sectaires ;
- Mieux faire connaître le phénomène sectaire, par le biais notamment de campagnes d'information au grand public et de l'amélioration de la formation des professionnels confrontés aux problèmes posés par les sectes ;
- Attirer la vigilance des magistrats et des services de police et de gendarmerie sur les affaires liées aux dérives sectaires ;
- Améliorer le contrôle des associations (statut souvent privilégié par les mouvements susceptibles de dérives sectaires) en prévoyant la transmission à la préfecture du budget annuel et des comptes rendus d'assemblée générale des associations disposant d'un budget d'un certain niveau, et en invitant à la prudence les personnes publiques dans l'octroi de leurs subventions ;
- Prononcer la dissolution des associations ayant violé la loi ;
- Améliorer l'arsenal juridique de la vigilance sectaire, notamment en étudiant l'opportunité d'aggraver les sanctions encourues par les mouvements en cause et en permettant aux associations de défense des victimes de se porter partie civile ;
- Aider les anciens adeptes, en instituant un responsable par département pour l'aide à ceux-ci.

1999 : Les principales propositions de la commission d'enquête sur les sectes et l'argent furent les suivantes :

- Aménager le statut des associations, notamment en imposant une assemblée générale annuelle et un rapport moral et financier, et en exigeant un compte de résultats et bilan pour les associations ayant un budget d'un certain niveau ;

- Aménager la législation relative au financement de la vie politique, en soumettant le bénéfice de la première fraction de l'aide budgétaire annuelle à l'obtention d'un seuil de voix aux dernières élections législatives.

- Dans le domaine des affaires sociales et de la santé :

- diffuser à l'ensemble des services publics et des professionnels de santé un guide pratique identifiant les points de vulnérabilité aux dérives sectaires dans le monde médico-social ;

- centraliser l'information sur les sanctions prises par les institutions ordinaires des professions de santé et sur les procédures judiciaires en cours ;

- faire désigner par l'Ordre des médecins un représentant auprès de la Mission interministérielle de lutte contre les sectes ;

- étudier une éventuelle procédure d'agrément des dénominations des professions paramédicales et des auxiliaires médicaux, par une commission d'experts qui autorise l'utilisation de titres de thérapies et puisse proposer l'interdiction d'exercice de celles qui ne sont pas agréées ;

- mettre en place une procédure d'agrément pour les associations intervenant dans l'accompagnement et l'aide aux personnes hospitalisées ;

- prévoir un suivi thérapeutique pour les anciens adeptes ;

- amplifier les campagnes de sensibilisation aux vaccins.

- Revoir la réglementation de la formation professionnelle, en confiant notamment l'agrément et le contrôle des organismes de formation à un établissement public administratif, et en donnant explicitement à l'administration le pouvoir de retirer l'immatriculation d'un organisme lorsqu'il apparaît qu'il ne rentre pas dans le cadre de la formation professionnelle ou qu'il s'est prêté à des manœuvres frauduleuses ;

- Améliorer la lutte contre les fraudes, en prévoyant la représentation des établissements financiers à la Mission interministérielle de lutte contre les sectes et en étudiant l'opportunité de créer :

- un délit de manipulation mentale ;

- des structures départementales rattachées à la Mission interministérielle de lutte contre les sectes ;

- un poste de magistrat spécialement formé pour traiter des questions sectaires, dans le ressort de chaque cour d'appel.

2006 : La commission d'enquête sur « l'enfance volée »

Cette commission d'enquête a émis **50 propositions**. Parallèlement aux propositions classiques (amélioration de la coordination des autorités et services publics en matière de lutte contre les dérives sectaires, formation des acteurs et sensibilisation du public à ce sujet), la commission a formulé les propositions suivantes :

- concernant l'instruction à domicile, définir précisément les conditions de ce choix, exiger le recours aux instruments pédagogiques offerts par le Cned ou par les organismes privés d'enseignement à distance déclarés, limiter l'instruction à domicile à deux familles et rendre effectif le contrôle annuel de ses modalités ;

- sur l'enseignement à distance, soumettre les enseignants à des exigences plus strictes (conditions de diplômes et concernant le casier judiciaire) ;

- renforcer le régime d'agrément des organismes de soutien scolaire ;

- rendre obligatoire un contrôle annuel par la médecine scolaire pour les enfants de plus de 6 ans ;

- unifier les régimes de sanction pour les parents refusant de vacciner leurs enfants ;

- passer outre le refus des parents en cas de refus de transfusion sanguine sur leur enfant ;

- demander une évaluation des thérapies non éprouvées et assurer une large publicité des conclusions de ses études ;

- préciser les conditions d'attribution du titre de psychothérapeute ;

- permettre aux grands-parents d'un enfant de saisir directement la justice lorsque la santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant est en danger ;

- ouvrir un nouveau délai de prescription pour les mineurs victimes d'abus de faiblesse, à compter de la date de leur majorité.

ANNEXE XII

OBLIGATIONS DES ORGANISMES DE FORMATION

Extrait de réponse de la délégation à l'emploi
et à la formation professionnelle

I. L'enregistrement de la déclaration d'activité des organismes de formation

Toute personne physique ou morale qui réalise des prestations de formation professionnelle continue doit déposer auprès du Préfet de région compétent une déclaration d'activité dès la conclusion d'une première convention de formation professionnelle continue ou d'un premier contrat de formation professionnelle (article L. 6351-1 du code du travail).

Concrètement, dans les trois mois suivant la conclusion du premier contrat ou de la première convention de formation professionnelle, le prestataire de formation doit adresser son dossier de demande d'enregistrement de déclaration d'activité au service régional de contrôle de la formation professionnelle continue (SRC) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

La déclaration s'effectue à l'aide du formulaire Cerfa de déclaration d'activité dûment complété, daté et signé et doit être accompagnée des pièces mentionnées à l'article R. 6351-5 du code du travail ; ces pièces sont requises pour vérifier que le déclarant existe juridiquement et que la prestation délivrée entre bien dans le champ de la formation professionnelle.

Des pièces complémentaires peuvent être sollicitées conformément aux alinéas 7 et 8 de l'article R. 6351 5 :

- soit afin d'apprécier la conformité de la déclaration d'activité aux dispositions de l'article L. 6353-1 relatives à la réalisation des actions de formation. Le justificatif demandé doit être relatif à la première prestation de formation réalisée, au public bénéficiaire ou à la nature de cette prestation ;
- soit afin d'apprécier la conformité de la déclaration d'activité aux dispositions de l'article L. 6352-1 relatives aux personnels des organismes de formation. Le justificatif demandé doit être relatif aux titres et qualités des personnes qui interviennent dans la prestation et à la relation entre ces titres et qualités et la prestation.

Dès réception du dossier, il est procédé à l'examen de la demande d'enregistrement. A noter que les organismes de formation de droit privé peuvent choisir d'être exonérés de la TVA. Si la demande est conforme aux textes en vigueur, la déclaration est enregistrée et il est adressé à l'organisme un récépissé de déclaration mentionnant le numéro d'enregistrement auprès du Préfet de région compétent (article R. 6351-6 du code du travail).

L'enregistrement peut être refusé si les prestations prévues à la première convention de formation professionnelle ou au premier contrat de formation professionnelle ne correspondent pas aux actions mentionnées à l'article L. 6313-1, si les dispositions relatives à

la réalisation des actions de formation ne sont pas respectées ou si l'une des pièces justificatives n'est pas produite. Ce refus d'enregistrement doit donc être motivé.

II. Les conventions et contrats de formation

L'activité de dispensateur de formation continue se caractérise par la réalisation d'actions de formation professionnelle en application de conventions ou contrats, bons de commande et factures. Les actions qui entrent dans le champ légal de la formation professionnelle sont limitativement mentionnées à l'article L. 6313-1 du code du travail.

Par ailleurs en application de l'article L. 6353-1 du code du travail, « *Les actions de formation professionnelle mentionnées à l'article L. 6313-1 sont réalisées conformément à un programme préétabli qui, en fonction d'objectifs déterminés, précise les moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement mis en œuvre ainsi que les moyens permettant de suivre son exécution et d'en apprécier les résultats* ».

A l'issue de la formation, il est délivré au stagiaire une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation.

Ces dispositions sont importantes car elles permettent d'identifier concrètement si une action entre ou non dans le champ de la formation professionnelle. En effet, cet article fait un lien entre objectif – programme préalablement établi – moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement et moyens d'apprécier les résultats de l'action.

Les mentions devant figurer dans les conventions de formation doivent être précises et concernant les contrats de formation conclus par un organisme de formation avec une personne physique, les dispositions de l'article L. 6353-4 sont encore plus contraignantes à peine de nullité du contrat.

Enfin, les dispensateurs de formation sont tenus, en application de l'article L. 6362-5, de justifier de la réalité des actions qu'ils dispensent.

III. Les moyens d'encadrement

S'agissant de l'encadrement, il s'agit des personnes disposant des compétences techniques, professionnelles pratiques ou théoriques en rapport avec le domaine de connaissances concerné et ayant, pour les formateurs, la capacité de transmettre leurs connaissances.

En application de l'article L. 6352-1, les organismes de formation doivent produire les éléments permettant d'apprécier la correspondance des titres et qualités des formateurs aux prestations réalisées.

IV. Conclusion

Les organismes de formation ne sont donc pas agréés mais font l'objet d'un enregistrement de leur déclaration d'activité. D'ailleurs, lorsque la publicité réalisée par un organisme de formation fait mention de la déclaration d'activité, elle doit l'être sous la seule forme : « Enregistrée sous le numéro---- Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État ».

Il convient de rappeler le nombre considérable d'organismes de formation, ainsi 60 000 établissements ont renseigné un BPF (bilan pédagogique et financier) en 2009 pour des activités de formation professionnelle continue à titre principal ou secondaire (*source annexe au PLF pour 2012*).

Une fois déclaré l'organisme de formation est soumis à une réglementation spécifique qui précise les obligations lui incombant :

I. Des dispositions ayant pour objet d'informer et de protéger les stagiaires :

1. Documents à remettre aux stagiaires avant inscription (article L. 6353-8).

Le programme de la formation avec ses objectifs, la liste des formateurs contenant la mention de leurs titres ou qualités, les horaires, les modalités d'évaluation de la formation, les coordonnées de la personne chargée des relations avec les stagiaires par l'entité commanditaire de la formation et le règlement intérieur applicable à la formation doivent être remis au stagiaire.

Pour le stagiaire qui entreprend la formation à titre individuel et à ses frais, outre les documents cités ci-dessus, les tarifs, les modalités de règlement et les conditions financières prévues en cas de cessation anticipée de la formation ou d'abandon en cours de stage sont remis au stagiaire potentiel avant son inscription définitive et tout règlement de frais.

2. Règlement intérieur durant la formation (articles L. 6352-3 à 5 et R. 6352-1 à 15).

Tout organisme de formation doit établir un règlement intérieur applicable aux stagiaires
Ce règlement comporte :

- les règles d'hygiène et de sécurité,
- les règles disciplinaires (nature et échelle des sanctions, procédure disciplinaire),
- pour les formations d'une durée totale supérieure à 500 heures (stage pratique inclus le cas échéant), les modalités de représentation des stagiaires (organisation des élections, rôle des représentants des stagiaires).

3. Document à remettre à la fin de la formation

Tout organisme de formation doit établir une attestation à la fin de la formation. Cette attestation précise les objectifs, la nature et la durée de l'action ainsi que les résultats de l'évaluation des acquis de la formation (article L. 6353-1, dernier alinéa).

4. Limite aux demandes d'information concernant les stagiaires

Les informations demandées à un stagiaire doivent être nécessaires à la réalisation de l'action de formation (article L. 6353-9).

5. Mise en œuvre d'un contrat spécifique lorsque le stagiaire achète une formation à titre individuel et à ses frais

Lorsqu'une personne physique entreprend une formation, à titre individuel et à ses frais, un contrat doit être conclu entre elle et le dispensateur de formation et ce contrat et doit, à peine

de nullité, respecter les mentions prévues aux articles L. 6353-3 à L. 6353-9. Ce contrat est conclu avant l'inscription définitive du stagiaire et tout règlement de frais.

Aucune somme ne peut être exigée du stagiaire avant l'expiration du délai de rétractation de 10 jours. Il ne peut être payé à l'expiration de ce délai une somme supérieure à 30 % du prix convenu. Le solde donne lieu à échelonnement des paiements au fur et à mesure du déroulement de l'action de formation.

6. Des restrictions à la publicité

En application des articles L. 6353-12 et L. 6353-13, lorsque la publicité réalisée par un organisme de formation fait mention de la déclaration d'activité, elle doit l'être sous la seule forme : « Enregistrée sous le numéro----Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État ».

La publicité ne doit pas faire état du caractère imputable des dépenses afférentes aux actions dont elle assure la promotion sur l'obligation de participer au financement de la formation professionnelle.

La publicité ne doit comporter aucune mention de nature à induire en erreur sur les conditions d'accès aux formations proposées, leurs contenus, leurs sanctions ou leurs modalités de financement.

II. Des obligations de suivi administratif des actions et en matière comptable :

1. Les obligations en matière de suivi des actions

Chaque année, l'organisme enregistré dresse un bilan pédagogique et financier (BPF) de son activité de dispensateur de formation professionnelle en application de l'article L. 6351-11 du code du travail. Ce document doit être adressé au service ayant attribué le numéro d'enregistrement comme organisme de formation. A défaut d'activité ou en l'absence de production du bilan, la déclaration d'activité devient caduque.

2. les obligations en matière de comptabilité

En fonction de leur statut et de leurs activités plusieurs dispositions régissent les obligations des organismes en matière de comptabilité (articles L. 6352-6 à 10 et R. 6352-19 à 21 et D. 6352-16 à 18).

Le dispensateur de formation est tenu d'établir chaque année un bilan, un compte de résultat et une annexe. Dans le cas où l'organisme exerce une autre activité que celle de dispensateur de formation, il doit suivre en comptabilité de façon distincte l'activité de dispensateur de formation.

Les dispensateurs de droit privé qui exercent plusieurs activités dont celle de dispensateur de formation et les organismes dont le chiffre d'affaires en matière de formation est supérieur à 15 244 € doivent appliquer le plan comptable adapté aux organismes de formation.

Les dispensateurs de droit public tiennent un compte séparé de leur activité de formation professionnelle continue.

Enfin, les dispensateurs de formation de droit privé doivent désigner un commissaire aux comptes si deux des trois critères suivants sont remplis :

- trois salariés en contrat à durée indéterminée,
- 153 000 € de chiffre d'affaires hors taxe ou de ressources,
- 230 000 € au total du bilan.

ANNEXE XIII

CIRCULAIRE ET INSTRUCTIONS DE LA DGEFP

- Annexe 1 – Circulaire DGEFP n° 2000-20 du 25 mai 2000 relative aux pratiques sectaires dans le domaine de la formation professionnelle
- Annexe 2 – Instruction DGEFP n° 2010/21 du 3 août 2010 relative aux axes prioritaires de contrôle à partir du second semestre 2010.
- Annexe 3 – Instruction DGEFP n° 2012-02 du 04 janvier 2012 relative aux axes prioritaires de contrôle pour l'année 2012

Annexe 1
Circulaire DGEFP n° 2000-20 du 25 mai 2000
relative aux pratiques sectaires dans le domaine
de la formation professionnelle

Bulletin Officiel du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
N° 2000/21 du lundi 20 novembre 2000

Contrôle
Formation professionnelle continue
Secte

MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
Délégation générale à l'emploi
et à la formation professionnelle

Circulaire DGEFP n° 2000-20 du 25 mai 2000 relative aux pratiques sectaires dans le domaine de la formation professionnelle

NOR : *MESF0010156C*

(Texte non paru au *Journal officiel*)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la formation professionnelle à Madame et Messieurs les préfets de région, directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Les travaux récents des commissions d'enquête parlementaire sur les sectes ont démontré que l'entreprise constituait une cible privilégiée des mouvements sectaires, notamment sous l'angle de la formation professionnelle. Ainsi, certaines sectes sont présentes dans ce secteur où elles animent des organismes de formation.

Il revient donc aux services des directions départementales et régionales de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle et notamment aux services régionaux de contrôle de la formation d'être particulièrement vigilants lorsqu'ils ont à connaître du fonctionnement des organismes de formation et de rechercher tous comportements et modes de gestion susceptibles de constituer des indices de pratiques illégales.

Ce contrôle a pour mission exclusive de s'assurer que les fonds publics ou ceux issus des contributions obligatoires des entreprises au titre de la formation professionnelle sont utilisés et justifiés conformément à la cause du versement, quelle que soit la qualité du dispensateur ou du bénéficiaire.

En ce sens le fait que les dirigeants ou des animateurs d'un organisme de formation aient des liens avérés avec un mouvement réputé sectaire ne constitue pas en lui-même un motif de nature à justifier un refus de déclaration d'existence ou d'imputabilité des actions de formation.

Les moyens de contrôle, et les sanctions qui s'ensuivent, le cas échéant, peuvent être mis en œuvre à différentes occasions :

- lorsqu'un organisme dépose sa déclaration d'existence ;
- lorsqu'il transmet chaque année son bilan pédagogique et financier ;
- lorsque est réalisé, à l'initiative de l'administration ou suite à un signalement par une tierce personne (stagiaire, entreprise, organisme collecteur paritaire, etc.), le contrôle d'un

organisme de formation.

Il appartient aux services régionaux de contrôle de vérifier à chacune de ces occasions que les objectifs affichés sont conformes à ceux voulus par législateur et que les types d'action de formation proposés entrent expressément dans le champ d'application des dispositions de l'article L. 900-2 du code du travail.

L'objet de la formation est notamment de permettre « l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail », « de favoriser leur promotion sociale » et de « favoriser leur contribution au développement culturel, économique et social ». Les compétences ainsi acquises doivent trouver à s'exercer aussi bien dans les fonctions de l'entreprise (fonctions de management, de gestion, de production, de communication, etc) que dans la vie associative ou sociale.

A ce titre, il convient d'être particulièrement vigilant sur les stages de développement personnel (« ensemble des processus psychologiques qui entrent en jeu pour permettre de satisfaire le besoin d'accomplissement de l'être humain ») qui sont très souvent un moyen privilégié de pénétration du milieu de la formation par les organismes sectaires et qui ne sont pas susceptibles d'être considérés comme relevant du champ de la formation professionnelle.

Ces actions de formation qui visent à concourir principalement à l'enrichissement des relations interpersonnelles et à l'épanouissement de l'individu, s'appuyant sur des notions de psychologie, ne s'adressent pas un public de professionnels à qui elles apportent une compétence reconnue. Elles ne s'appuient qu'accessoirement sur des mises en situation professionnelle. Pour autant, lorsqu'elles sont intégrées à des actions relevant de la formation professionnelle, des séquences relatives au développement personnel peuvent constituer des objectifs intermédiaires de formation, représentant des apports théoriques ou pratiques utiles à une meilleure compréhension d'une situation professionnelle ou sociale.

Il convient également d'examiner toute action qui pourrait être assimilée à des pratiques de recrutements, sélections, « testing » etc., des personnels. Ce type d'intervention ne peut évidemment pas être regardé comme relevant de la formation professionnelle. Or certaines structures considérées comme sectaires ont fait du conseil en recrutement un terrain d'action privilégié et peuvent être tentées de le présenter comme tel.

En cas d'indices sérieux ou de preuves indiscutables de l'influence sectaire, les sanctions prévues par le droit de la formation professionnelle ou le droit commun doivent être mises en œuvre :

- refus d'enregistrement de la déclaration d'existence ;
- retrait de la déclaration préalable ;
- rejet de l'imputabilité de la dépense et reversement au Trésor public ;
- transmission des éléments d'information au procureur de la République territorialement compétent en cas de découvertes de comportements répréhensibles susceptibles d'être sanctionnés par la loi pénale (détournements de fonds, actes contraires aux bonnes mœurs ou à l'honneur, etc.).

Trois jugements récents de tribunaux administratifs, même s'ils ne concernent pas forcément des organismes sectaires, viennent conforter les moyens dont disposent les services de contrôle :

- un jugement du tribunal administratif de Strasbourg du 25 octobre 1996 a reconnu la possibilité à l'administration de rectifier les bilans pédagogiques et financiers en estimant que les actions entreprises relevaient d'une démarche de développement personnel et non du champ de la formation professionnelle. Les actions en cause concernaient la prise de conscience de soi et des autres, la communication sous toutes ses formes (et principalement visuelle et tactile), une formation à la thérapie psycho-corporelle utilisée comme démarche de développement personnel des participants ;
- deux jugements du tribunal administratif de Nantes, en date du 21 janvier et

18 février 2000, confirment des décisions de l'administration qui portaient retrait, avec effet rétroactif, de la déclaration préalable accordée depuis plusieurs années à des organismes de formation.

Le tribunal a considéré, dans les deux cas, que la finalité des actions révélait une démarche de développement personnel et ne relevait pas de la définition des actions rentrant dans le champ de la formation professionnelle du livre IX (art. L. 900-2). Le tribunal a jugé que ces formations étaient des formations personnelles.

Ces formations concernaient « le soin du corps énergétique », dont l'objectif était de former des thérapeutes capables d'appliquer les techniques de soins énergétiques et de traiter des thèmes divers (le corps subtil de l'homme, le karma et la réintégration, la perception des chakras, le feng shui, la cristallo-thérapie, les élixirs floraux), la « psychologie holistique » (étude des principes spirituels qui caractérisent l'âme humaine, accompagnement des personnes en phase d'émergence spirituelle), « la préparation au grand mystère »...

En matière de formation professionnelle, vous voudrez bien faire remonter les informations relatives aux mouvements sectaires au Groupe national de contrôle (GNC) qui se chargera d'en faire la synthèse qu'il transmettra à la direction de l'action sociale.

Le GNC se tient à votre disposition si vous souhaitez des éclairages particuliers ou des renseignements complémentaires.

Je vous rappelle enfin l'existence de la mission interministérielle de lutte contre les sectes, présidée par M. Alain Vivien, ancien ministre. Instituée auprès du Premier ministre par le décret n° 98-890 du 7 octobre 1998, elle a notamment pour but d'analyser les phénomènes des sectes, d'inciter les services publics à prendre les mesures appropriées pour les combattre, d'informer le public et les agents publics sur les dangers que peuvent représenter leurs méthodes.

Son président réunit régulièrement un groupe opérationnel qui permet aux administrations concernées d'échanger des informations sur les menées des sectes. Un représentant du GNC siège au sein de ce groupe.

Vous pouvez donc, en tant que de besoin, contacter cette mission aux coordonnées suivantes : mission interministérielle de lutte contre les sectes, 35, rue Saint-Dominique, 75007 Paris, téléphone : 01-42-75-76-08.

*La déléguée générale à l'emploi
et à la formation professionnelle,
C. Barbaroux*

Annexe 2
Instruction DGEFP n° 2010/21 du 3 août 2010
relative aux axes prioritaires de contrôle
à partir du second semestre 2010



DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI
ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Paris, le 3 août 2010

SOUS-DIRECTION POLITIQUES DE FORMATION ET DU CONTROLE
7 SQUARE MAX HYMANS
75741 PARIS CEDEX 15

Le Délégué général à l'emploi
et à la formation professionnelle
à
Madame et Messieurs les Préfets de région

Mission Organisation des Contrôles

Mesdames et Messieurs les Directeurs
régionaux des Entreprises, de la
concurrence, de la consommation, du
travail et de l'emploi (DIRECCTE)

Messieurs les Directeurs du travail, de
l'emploi et de la formation professionnelle
(DTEFP) des départements et collectivités
d'outre-mer

A l'attention des chefs de services
régionaux de contrôle

Instruction DGEFP n° 2010/21 du 3 août 2010 relative aux axes prioritaires de contrôle à partir du second semestre 2010.

La mise en application des mesures prévues par la loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie changent les conditions d'activité des acteurs du champ de la formation professionnelle.

Lors des débats préalables à l'adoption de la loi, l'importance du contrôle de la réalité et de la conformité des activités des organismes de formation en matière de formation professionnelle continue a été particulièrement soulignée. Diverses dispositions de cette loi et de ses décrets d'application complètent ou modifient ainsi les conditions de mise en œuvre des opérations de contrôle.

Par ailleurs, les modalités de contrôle de la programmation 2007-2013 sont de nature à modifier de manière substantielle l'activité des services sur ce champ. En effet, une fois les opérations de clôture de la programmation FSE 2000-2006 terminées et les difficultés initiales du lancement des contrôles de la nouvelle programmation 2007-2013 dépassées, la charge de travail des Services de contrôle en matière de FSE devrait notablement diminuer, les contrôles s'effectuant en « rythme de croisière » et étant pour partie externalisés.

Il est donc aujourd'hui opportun, dès le second semestre 2010 et plus encore en 2011, de recentrer l'activité des services régionaux dans le domaine des contrôles de la formation professionnelle continue « stricto-sensu » (livre III partie VI du code du travail).

Dans ces conditions, si les grandes orientations de la circulaire sur la politique de contrôle de la formation professionnelle pour les années 2009-2010 demeurent globalement inchangées, la priorité doit, à compter du second semestre 2010, être accordée aux contrôles des organismes de formation dans les conditions développées ci-dessous.

1° Contrôle des organismes de formation : formations comportementales de « développement personnel »

Les formations comprenant pour une part importante, voire en totalité, une dimension « comportementale » sont en régulière augmentation.

On constate un flux constant de déclarations de nouveaux organismes de formation dans les domaines du développement des capacités mentales et comportementales, du développement personnel et parfois de la psychologie et de la santé.

Or, une bonne partie des prestations proposées par ces organismes relèvent en fait, sous couvert de « développement personnel », davantage du bien-être, voire du loisir, que de la formation professionnelle continue. De ce fait, les dépenses afférentes à ces actions ne peuvent être imputées au titre de la participation des employeurs, ni faire l'objet d'un financement par les OPCA.

Dans certains cas, ces prestations peuvent présenter des caractéristiques problématiques en termes de santé publique, voire d'exercice illégal d'activités médicales ou paramédicales, et parfois de dérives sectaires.

Le contrôle doit s'exercer à trois niveaux :

- lors de la déclaration d'activité d'organismes annonçant des prestations à dominante comportementale de développement personnel.
- à l'occasion d'enquêtes sur des organismes déclarés à partir des spécialités de formation affichées, sur le modèle d'investigations réalisées par certains services et portant sur l'identification des offres de formation, le contrôle sur pièce et le cas échéant sur place, la procédure éventuelle d'annulation de la déclaration.
- par des contrôles sur place d'organismes dont les prestations peuvent poser problème.

A chacun de ces niveaux, pour évaluer la validité des activités de l'organisme dans le champ de la formation professionnelle et, le cas échéant, le caractère imputable ou non des prestations, le contrôle doit examiner particulièrement la nature des publics visés (notamment les pré-requis des stagiaires demandés ou non par l'organisme), le lien possible avec un ou des postes de travail ou les conditions de travail et les évolutions professionnelles. Le mode de financement des prestations doit également faire l'objet d'une attention particulière : contrat individuel de formation (articles

L. 6353-3 et s. du code du travail), prise en charge directe par l'employeur dans le cadre du plan de formation, du droit individuel à la formation (DIF) ou financement par un OPCA.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir mettre en place une campagne de contrôles ciblés, sur pièces et sur place, des organismes susceptibles de répondre aux caractéristiques précitées. Au sein de la population des organismes exposant des activités comportementales de « développement personnel » (cf. annexe ci-jointe), vous sélectionnerez sur critères de risques (présence potentielle d'action pouvant ne pas relever du champ de la formation professionnelle) un champ d'investigation de 10 % de cette population.

II° Contrôle des organismes de formation : organismes de formation ne réalisant pas, ou partiellement, les prestations financées par les OPCA

De telles pratiques ont pour objectif d'obtenir des financements d'organismes collecteurs (OPCA) pour des actions de formation non réalisées ou réalisées très partiellement. Elles impliquent principalement des petites ou très petites entreprises.

L'identification plus précise des « zones à risques », des organismes suspects, suppose le développement d'échanges d'informations formalisées entre les services régionaux de contrôle et la Mission organisation des contrôles (SDPFC-MOC).

La Mission organisation des contrôles précisera avec chacun des OPCA intervenant dans des secteurs identifiés comme étant à risque, les modalités de signalements éventuels, par ces derniers, d'organismes posant problème et les modalités d'information relatives aux suites données par les services régionaux de contrôle.

Certains types d'action de formation semblent plus particulièrement concernés :

- des formations organisées dans le cadre de contrat de professionnalisation ou de période de professionnalisation.
- des formations mises en œuvre dans le cadre du droit individuel à la formation.
- des actions liées à des formations obligatoires ou à des mises aux normes (par exemple HACCP).

Certaines branches peuvent être plus particulièrement touchées : le commerce et la distribution, l'hôtellerie-restauration, le bâtiment, certaines professions libérales, etc. et les OPCA correspondants ou les OPCA interprofessionnels.

Chaque SRC doit pour ce qui le concerne développer des relations d'information avec les OPCA régionaux ou des antennes régionales des OPCA nationaux.

III° Plans de contrôle pour le second semestre

Outre les deux « campagnes » de contrôle d'organismes de formation évoquées ci-dessus, les services doivent continuer à exercer leurs activités de contrôle à l'égard

de l'ensemble des acteurs du champ de la formation professionnelle compte tenu des caractéristiques propres à chacune des régions.

Dans l'élaboration du plan d'action, vous tiendrez compte d'une hypothèse de contrôles FSE complémentaires correspondant à la moitié de l'activité des contrôles FSE « échantillon ». Il va de soi que ces plans d'action, une fois connue l'activité des services inhérente aux contrôles complémentaires FSE, pourront être modulés dès lors que cette estimation aura été majorée ou au contraire minorée.

Il convient également de préciser en ce qui concerne les **organismes collecteurs** :

- OPCA : il est indispensable de développer avec les OPCA (antennes régionales ou services nationaux) des contacts et enquêtes liés à l'objectif de contrôle d'organismes de formation évoqué au II ci-dessus.

En revanche, la période 2010 – 2011 s'annonçant pour ces organismes comme une année de transition du fait notamment de leur regroupement programmé, de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique en leur sein, de l'instauration d'une convention d'objectifs et de moyens et des obligations nouvelles en matière de transparence et de publicité, il n'apparaît pas opportun, au niveau des services régionaux, de multiplier les contrôles d'OPCA pendant les mois qui viennent, compte tenu de la réorganisation en cours suite à la loi du 24 novembre 2009.

- OCTA : Un nombre significatif d'OCTA régionaux ont fait, au cours des derniers mois, l'objet d'un contrôle ; les contrôles en cours ou prévus doivent naturellement avoir lieu, mais cette première campagne de contrôle d'OCTA va se terminer fin 2010 et sur la base des constats et enseignements tirés, devra faire l'objet de clarifications de fonctionnement.

Par ailleurs, le plan comptable applicable aux OCTA devrait être adopté dans quelques mois et des modifications réglementaires sont sans doute nécessaires.

Une deuxième campagne de contrôle des OCTA sera programmée au cours du second semestre de l'année 2011.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, je vous demande d'élaborer, chaque année dans les 15 jours suivant la communication des contrôles « échantillon » et d'ici le 15 septembre 2010 au titre du 2nd semestre 2010, un plan d'action comprenant les éléments suivants (cf. présentation en annexe) :

- un bilan des contrôles réalisés au cours de l'année précédente par nature, en pourcentage de la masse financière contrôlable et des unités contrôlables, le nombre d'organismes de formation, d'organismes collecteurs et d'entreprises par taille (inférieures à 10 salariés, de 10 à 49 et plus de 49 salariés),

- les effectifs composant le service régional de contrôle par catégorie.

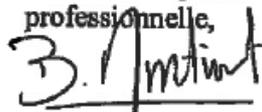
Les actions envisagées dans les domaines suivants avec, pour chacune, la nature des contrôles (sur pièces ou sur place) et le nombre de contrôles projetés sur la période :

- les opérations prévues dans le cadre du *Contrôle des organismes de formation : formations comportementales de « développement personnel »* ;

- les opérations pour identifier les zones à risques de *pratiques d'organismes de formation ne réalisant pas, ou pas totalement, les prestations financées par les OPCA* et les contrôles envisagés dans ce cadre ;
- les autres contrôles d'organismes de formation prévus au plan régional et le cas échéant dans quels domaines (alternance, branche, importance du chiffre d'affaire, suite de plainte, etc.) ;
- les contrôles éventuels de collecteurs (cf. supra) ;
- les éventuelles actions de contrôles thématiques, sur pièces ou sur place, concernant des groupes ou catégories d'entreprises (ex : vérification des obligations CE, des versements CIF et professionnalisation, etc.) ;
- les autres projets d'action du Service.

Vous indiquerez également les éventuelles conditions de mise en œuvre, difficultés ou problèmes (hors FSE) qui pourraient faciliter et/ou rendre difficile la réalisation de ces projets (notamment les possibilités de coopération avec d'autres services au sein ou à l'extérieur des DIRECCTE, problème d'organisation ou d'effectifs, etc.).

Le ministre de l'économie, de
l'industrie et de l'emploi,
Pour le ministre et par délégation :
Le délégué général à la formation
professionnelle,



Bertrand MARTINOT

Annexe I

**Campagne de contrôle des organismes prestataires
de formations comportementales de « développement personnel »**

La recherche des organismes faisant l'objet du contrôle est faite sur le Portail PACTOLE en croisant les spécialités de formation 413 et 423 et la part représentée par les contrats de formation dans le chiffre d'affaires des organismes. L'objectif est de cibler les OF ayant un chiffre d'affaires significatif dans le développement des compétences comportementales et s'adressant à un public de particuliers (par exemple les structures ayant un chiffre d'affaires d'au moins 30 000 € avec les particuliers).

Le contrôle peut se faire sur place ou sur pièces. Dans ce dernier cas, en plus des contrats, conventions, feuilles d'émergence et programmes de formation, la copie des comptes de classe 6 et 7 est demandée.

Nombre d'OF par spécialité et par région en 2008

Région	Nb OF 413	Nb OF 423	total
Alsace	148	9	157
Aquitaine	213	47	260
Auvergne	69	7	76
Basse-Normandie	50	15	65
Bourgogne	115	24	139
Bretagne	150	25	175
Centre	168	31	199
Champagne-Ardenne	61	9	70
Corse	9	1	10
Franch-Comté	68	13	81
Guadeloupe	25	9	34
Guyane	5	8	13
Haute-Normandie	76	10	86
Ile-de-France	1271	136	1407
Languedoc-Roussillon	163	24	187
Limousin	31	6	37
Lorraine	96	23	119
Martinique	22	5	27
Midi-Pyrénées	247	27	274
Nord Pas-de-Calais	230	42	272
Pays-de-la-Loire	215	35	250
Picardie	62	10	72
Poitou-Charentes	70	20	90
PACA	355	40	395
Réunion	37	9	46
Rhône-Alpes	613	67	680
total	4569	652	5221

Annexe II

**Plan de contrôle régional. Fiche récapitulative
Deuxième semestre 2010**

Rappel données régionales (dernière année connue)

Entreprise +10 (2483)	Nombre d'entreprise	Masse salariale	
Organisme de Formation (BPF)	Nombre BPF renseignés	CA	
Déclaration d'activité enregistrée	Stock	DA enregistrées année n-1	
Situation du SRC			
Effectif Eq.TP	Cat. A <i>Détailler</i>	Cat. B <i>Détailler</i>	Cat. C <i>Détailler</i>

Contrôle FSE programmation 2007-2013

Contrôles échantillon 1 ^{er} semestre	Nb de contrôles	Masse financière contrôlée
Contrôles complémentaires 2010	Nb de contrôles	Masse financière contrôlée
Opérations 2000-2006 encore en cours (clôture)	<i>Détailler</i>	

Contrôle d'organismes de formation

Axe national : formations comportementales de « développement personnel »

Nombre d'OF spécialités de formation 413 et 423	Echantillon de contrôle envisagé (nombre d'OF)
---	--

Axe national : organismes de formations ne réalisant pas, ou partiellement, les prestations financées par les OPCA

Nombre de contrôles envisagés (<i>Détailler le cas échéant</i>)

Autres contrôles d'organismes de formation

<i>Détailler</i>
Dont contrôles éventuels de prestataires de contrat de contrats de professionnalisation, (non compris dans les contrôles précédents)

Contrôles de collecteurs

OPCA <i>Détailler</i>	OCTA <i>Détailler</i>
-----------------------	-----------------------

Contrôles de participation des employeurs

Dont : Opérations de vérifications des obligations relatives aux comités d'entreprises Opérations de vérification des versements obligatoires, professionnalisation, CIF...

Commentaires et compléments

Précisez toute information relative à

- *d'autres contrôles ou investigations particulières*
- *les problèmes relatifs à l'enregistrement des déclarations d'activité, les conditions d'accueil et d'information des postulants, etc.*
- *les autres activités du SRC*

Le cas échéant tout commentaire ou développement relatif à :

- *les orientations du contrôle (y compris les actions envisagées en 2011)*
- *l'articulation avec les autres services de la DIRECCTE et d'autres services de contrôle de l'Etat ou du Conseil régional*
- *Les besoins identifiés pour la bonne marche du service (notamment formation)*

Tout autre commentaire ou information que vous jugez pertinent :

Annexe 3
Instruction DGEFP n° 2010/02 du 4 janvier 2012
relative aux axes prioritaires de contrôle
pour l'année 2012



DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI
ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Paris, le 4 janvier 2012

SOUS-DIRECTION POLITIQUES DE FORMATION ET DU CONTROLE
7 SQUARE MAX HYMANS
75741 PARIS CEDEX 15

Le Délégué général à l'emploi
et à la formation professionnelle

à

Mission Organisation des Contrôles

Messieurs les Préfets de région

Mesdames et Messieurs les Directeurs
régionaux des Entreprises, de la
concurrence, de la consommation, du
travail et de l'emploi (DIRECCTE)

Messieurs les Directeurs du travail,
de l'emploi et de la formation
professionnelle (DIECCTE) des
départements et collectivités
d'outre-mer

A l'attention des chefs de services
régionaux de contrôle

NOR : ETSJ 1200262J

**Instruction DGEFP n° 2012-02 du 04 janvier 2012 relative aux axes prioritaires de
contrôle pour l'année 2012**

Dans le prolongement des orientations annoncées par la ministre chargée de l'apprentissage et de la formation professionnelle, le souhait de poursuivre les contrôles ciblés sur les domaines de formation présentant un risque pour l'utilisateur a été affirmé à la lueur des résultats produits par les plans de contrôle élaborés en 2011.

Ainsi, dans le cadre de l'instruction DGEFP 2010/21 du 3 août 2010, je vous demandais de recentrer l'activité des services régionaux dans le domaine des contrôles de la formation professionnelle continue « stricto-sensu » (livre III partie VI du code du travail).

Conformément à cette instruction, les services ont procédé à un recentrage de leur activité en réalisant 4 089 opérations de contrôle en 2010 contre 3 696 en 2009. Cette augmentation s'est également accompagnée d'un meilleur ciblage des interventions sur les organismes de formation. En effet, durant cette même période, le nombre de contrôle d'organismes de formation s'est établi à 2 848 en 2010 contre 2 135 en 2009.

La campagne de contrôle initiée par la circulaire d'août 2010 sur les formations comportementales de développement personnel stricto sensu a produit les résultats significatifs suivants :

- 40 annulations de déclaration d'activité, les prestations ne constituaient pas des actions de formation (soit 26,92 %),

- 21,15 % des organismes se sont vus redéfinir leur activité comme n'entrant que partiellement dans le champ de la formation professionnelle continue,
- 14,10 % se sont vus rejeter des dépenses,
- 59,62 % se sont vus signifier un rappel à la loi ou une mise en conformité.

Il ressort de ces résultats (annulation de déclaration d'activité, rejet de dépenses ou requalification des actions) qu'un grand nombre d'irrégularités vis-à-vis du code du travail concerne des prestations apparentées à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT).

En conséquence sur ces sujets, la démarche engagée en 2010 doit être poursuivie et amplifiée.

Par ailleurs, les sanctions prononcées sont elles aussi en hausse en ce qui concerne les constats d'inexécution des actions de formation.

Les sommes indûment perçues du fait de la non-réalisation de tout ou partie de certaines actions se sont élevées à 7,7 millions d'euros en 2010 contre 5,5 millions d'euros en 2009. En conséquence le contrôle de la réalisation des actions de formation devra être une priorité pour 2012.

I. Contrôle de la formation professionnelle continue

I.1. Contrôle des actions conduites par les employeurs et les organismes de formation : vérification de la réalité des formations prises en charge par les OPCA

Les investigations des services de contrôles ont permis de constater l'existence de prestations de formations supposées qui ne sont réalisées que partiellement, voire pas du tout, alors qu'elles font l'objet d'une demande de prise en charge et donc présentées comme effectuées. De telles pratiques ont pour objectif d'obtenir indument les financements correspondant par les organismes collecteurs (OPCA) ou les entreprises.

De telles pratiques peuvent concerner :

- Des formations longues, dans le cadre de contrat de professionnalisation, dans lesquelles les formations effectivement réalisées sont, en contenu et en volume, assez ou très éloignées des obligations liées à la préparation du diplôme, du titre ou du certificat prévu par le contrat ;
- Des formations de courte ou de moyenne durée, mises en œuvre dans le cadre de période de professionnalisation ;
- Des actions de courte durée, prises en charge au titre du plan de formation et liées à des formations obligatoires ou à des mises en œuvre de normes (par exemple CACES, normes HACCP) ;
- Des actions supposées être organisées dans le cadre du droit individuel à la formation des salariés.

Ces actions peuvent être mises en œuvre directement par les employeurs ou en application de convention par un organisme de formation professionnelle.

L'identification plus précise des « zones à risques » et des organismes suppose le développement d'échanges d'informations formalisées entre les services régionaux de contrôle et la Mission organisation des contrôles d'une part, et des relations régulières avec les OPCA d'autre part. Certaines branches semblent plus particulièrement touchées par le phénomène : le commerce et la distribution, l'hôtellerie-restauration, le bâtiment, certaines professions libérales... et les OPCA correspondants ainsi que les OPCA interprofessionnels.

A cet effet, une fiche de signalement est jointe en annexe 1.

Cette fiche a vocation à permettre par tous les acteurs de la formation professionnelle, notamment les OPCA et les entreprises, le signalement de situations a priori anormales aux services régionaux aux fins de vérification par les agents de contrôle. Elle doit également permettre de mieux appréhender les

résultats des signalements opérés et ainsi faciliter le retour fait aux acteurs ainsi qu'à la sous-direction des politiques de formation et du contrôle sur ce sujet.

Cet axe de contrôle porte tout autant sur les employeurs que sur les organismes de formation.

I.2. Contrôle des organismes de formation : formations de développement personnel et formations aux pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutiques (P.N.C.A.V.T.)

L'offre de formation de développement personnel et celles relatives aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) n'a cessé de se développer ces dernières années. Associant un jargon lié aux médecines dites parallèles, alternatives, complémentaires, naturelles ou traditionnelles, et une forme structurante pseudo-académique (instituts, écoles, facultés libres, centres d'étude, cours par correspondance), certains organismes proposent des formations, soi-disant « qualifiantes », supposées donner accès à des professions nouvelles, vantées comme humainement valorisantes, rémunératrices, pourvoyeuses de santé et/ou de bien-être.

Dans certains cas, ces prestations peuvent présenter des caractéristiques problématiques en termes de santé publique, voire d'exercice illégal d'activités médicales ou paramédicales, et parfois de dérives sectaires.

Une partie de cette offre de prestations s'est enregistrée dans le champ « santé » au moment de la déclaration d'activité en présentant une convention entre l'organisme formateur et un bénéficiaire légitime de ce type de formation (personnel médical ou paramédical, possesseurs de diplôme de niveau II ou plus en psychologie,...).

Parallèlement, ces organismes proposent ces mêmes actions à un public indifférencié, sortant ainsi de la définition légale d'une action de formation professionnelle continue, pouvant aller jusqu'au risque de mettre le bénéficiaire en situation d'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie ou d'autres professions réglementées.

Dans la lignée de la campagne 2010 sur les formations comportementales de développement personnel (code 413, 423), il vous est demandé d'engager sur l'année 2012 une série de contrôles ciblés sur ces spécialités, ainsi que sur les champs santé et formation (code 331 et 333) :

- lors de la déclaration d'activité d'organismes annonçant des prestations de formation à des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutiques, notamment en termes de public visé,
- à l'occasion d'enquêtes sur des organismes déclarés à partir des spécialités de formation des secteurs « développement personnel » et « santé » et dont les bilans pédagogiques et financiers afficherait une activité significative avec les particuliers, pouvant entraîner des contrôles sur pièce débouchant le cas échéant sur une procédure d'annulation de la déclaration.
- par des contrôles sur place des organismes dont les prestations peuvent poser problème.

A chacun de ces niveaux, pour évaluer la validité des activités de l'organisme dans le champ de la formation professionnelle et, le cas échéant, le caractère imputable ou non des prestations, le contrôle doit examiner particulièrement la nature des publics visés (notamment les pré-requis des stagiaires demandés ou non par l'organisme). Vous vérifierez que les actions ont des objectifs identifiés et proportionnés au programme de la formation et au public ciblé. Vous prendrez en compte le lien possible avec un ou des postes de travail occupés ou susceptibles d'être occupés et les évolutions professionnelles. S'agissant des moyens pédagogiques, vous procéderez à la vérification des titres et qualités des personnels d'enseignement et d'encadrement et de la relation entre ces titres et qualités et les prestations réalisées. Vous identifierez le cas échéant les programmes de formation établis et utilisés par des structures tierces et procéderez aux transmissions de ces programmes aux services concernés.

Dans le cadre des contrats individuel de formation (articles L. 6353-3 et s. du code du travail), vous vous attacherez à vérifier que ces contrats sont conformes aux dispositions législatives les régissant.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir mettre en place une campagne de contrôles ciblés, sur pièces et sur place, des organismes susceptibles de répondre aux caractéristiques précitées. Au sein de la population des organismes exposant des activités de développement personnel ou de santé, vous sélectionnez sur critères de risques (présence potentielle d'action pouvant ne pas relever du champ de la formation professionnelle, activité significative avec des particuliers) un champ d'investigation de cette population (voir annexe 2).

I.3. Action prioritaire annexe au contrôle : Publication de la liste des organismes de formation

Le premier semestre 2011 a été consacré à la mise en œuvre des télé-procédures du bilan pédagogique et financier (BPF). Le site dédié a été ouvert le 4 avril 2011 aux organismes de formation (<https://www.declarationof.travail.gouv.fr>) et le bilan de cette campagne est d'ores et déjà positif puisque plus du quart des bilans ont été télé-déclarés à ce jour par les organismes de formation (OF).

Dans le prolongement de cette campagne, les services procèdent à la caducité des déclarations d'activité des organismes de formation qui n'ont pas adressé leur bilan pédagogique et financier ou qui n'ont pas eu d'activité conformément à l'article L. 6351-6 du code du travail.

A l'issue de ce traitement, la liste publique des organismes de formation à jour de leurs obligations de déclaration sera rendue publique. Un investissement particulier devra être accordé par les services régionaux de contrôle à cette opération afin de répondre aux questions que se poseront les financeurs publics et privés ainsi que les dispensateurs de formation.

A terme, la liste doit permettre aux personnes qui suivent des formations et aux financeurs de comparer les offres disponibles en leur fournissant une carte d'identité des organismes ayant une activité de dispensateur de formation.

I.4. Autres actions de contrôles

Les priorités ou axes de contrôle définis ci-dessus doivent être articulés avec les impératifs régionaux définis en particulier, et dans le respect des compétences de chacun, avec les autres services de la DIRECCTE ou de la DIECCTE.

Dans le prolongement du séminaire organisé par la DGEFP avec le concours de l'INTEFP les 15 et 16 mars 2011, des réunions interrégionales ont pu ou vont être organisées. Ces réunions à l'initiative des DIRECCTE(s) ont vocations à mutualiser et homogénéiser les pratiques des services en matière de contrôle avec l'appui de la mission organisation des contrôles. A ce titre, les interrégionales organisées en Alsace et en Midi-Pyrénées ont permis sur des thématiques différentes d'appréhender concrètement les problèmes posés aux services et faciliter les échanges pour trouver des solutions communes (traitement des déclarations d'activité, contrôle de la professionnalisation, contrôle des bénéficiaires de taxe d'apprentissages, contrôle des actions de développement personnel).

Ces initiatives sont importantes et doivent être encouragées. La Sous-direction des politiques de formation se tient à la disposition de vos services pour en faciliter la réalisation.

II. Contrôles des autres acteurs relevant du champ de compétence des services régionaux de contrôle

II.1. Contrôle de la contribution supplémentaire à l'apprentissage

Dans un objectif de développement de l'alternance, l'article 23 de la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 augmente le quota de jeunes en alternance que doivent employer les entreprises occupant au moins 250 salariés. Par ailleurs, afin de rendre plus juste le dispositif, le barème de la contribution supplémentaire à l'apprentissage (CSA) due par l'entreprise qui ne respecte pas ce quota est aujourd'hui modulé et distingue donc l'entreprise qui fait un effort de celle qui ne compte aucun alternant dans ses effectifs.

Dans ce même objectif, il est créé un dispositif de "bonus malus alternance" pour ces entreprises afin de les inciter à préférer recruter un ou plusieurs alternants plutôt qu'à payer la contribution due.

Pour que l'aspect incitatif de la mesure garde toute sa pertinence, il faut parallèlement que l'Etat puisse intervenir rapidement et efficacement sur les éléments déclarés à ce titre par les entreprises concernées (masse salariale, pourcentage d'alternants et progression de ce dernier d'une année sur l'autre).

Aussi, à l'instar des agents de l'administration fiscale, les inspecteurs et contrôleurs du travail, les inspecteurs de la formation professionnelle et les agents de la fonction publique de catégorie A placés sous l'autorité du ministre en charge de la formation professionnelle (article L.6361-5 du code du travail) pourront dorénavant procéder au contrôle d'une part, de la détermination de la CSA due par les entreprises et d'autre part, de son versement effectif aux organismes collecteurs de taxe d'apprentissage (OCTA) en application des dispositions de l'article L. 6252-4-1 du code du travail créé par l'article 11 de la loi n° 2011-893 du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels.

Une campagne de contrôle spécifique sera mise en place à partir du deuxième trimestre 2012 et des instructions adaptées vous seront adressées à cet effet. Ces contrôles devront être réalisés 2012.

Naturellement, les services chargés du contrôle de la surtaxe communiqueront tous éléments permettant au pôle 3^B d'avoir une action ciblée sur les entreprises préférant payer la surtaxe plutôt que recruter en lien avec l'action du service public de l'emploi et de l'action des développeurs de l'apprentissage par exemple.

Enfin, et en lien avec les branches professionnelles, vous veillerez à rappeler, à chaque centre de formation d'apprentis sollicitant auprès des employeurs, ou des apprentis des fonds financiers au-delà de ce qu'exige le cadre légal et réglementaire, le caractère abusif et illégal de ce type de pratiques et à me signaler tous signalement perdurant dans ce cadre.

II.2. Contrôles des conventions cofinancées par le fonds social européen

Ces contrôles feront l'objet d'instructions spécifiques après le tirage aléatoire de l'échantillon national d'opération à contrôler (métropole et DOM) réalisé par la commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) au début de l'année 2012 et la définition du périmètre d'opération dont le contrôle incombe à vos services et de ceux qui seront réalisés par un prestataire extérieur sous l'autorité de la DGEFP (MOC).

Je vous rappelle que les investigations concernant ces contrôles « échantillons » devront impérativement être réalisées avant le 30 juin 2012.

J'attire votre attention sur le fait que, suite aux difficultés rencontrées lors des contrôles des conventions cofinancées par le fonds social européen en 2012, les services de contrôles sont

susceptibles d'être mobilisés pour des contrôles complémentaires, des vérifications de la réalisation effective de plans de reprises mis en œuvre par des opérateurs suite à des contrôles antérieurs, des demandes de la Direction générale de l'emploi de la commission européenne dans le cadre d'opération de « reperformance » des contrôles 2010.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, je vous demande de me transmettre sur chacun des axes relatifs au contrôle de la formation professionnelle votre plan de contrôle 2012 pour le 31 janvier 2012 (cf. présentation en annexe 3).

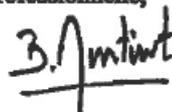
Vous y indiquerez également les éventuelles conditions de mise en œuvre, difficultés ou problèmes (hors FSE) qui pourraient faciliter et/ou rendre difficile la réalisation de ces projets (notamment les possibilités de coopération avec d'autres services au sein ou à l'extérieur des DIRECCTE, problème d'organisation ou d'effectifs, etc.).

Fait à Paris, le 31 JAN. 2012

La ministre auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé, chargée de la
formation professionnelle et de
l'apprentissage

Pour la ministre et par délégation :

Le délégué général à la formation
professionnelle,



Bertrand MARTINOT

Annexe 1

FICHE DE SIGNALEMENT - FORMATION PROFESSIONNELLE

Cadre réservé au service opérant le signalement :		
(...) OPCA : ----- (...) Entreprise : ----- (...) Autre : -----		
affaire suivie par :	<i>nom, prénom :</i>	<i>fonction :</i>
	<i>tél :</i>	<i>mél :</i>
nature du signalement :	(...) Prestations payées non réalisées (...) dérivés sectaires... (...)	
n° de dossier interne :		
raison sociale de l'organisme :		
n° siren :		
n° déclaration d'activité :		
adresse du siège social :		
service destinataire		
Description du dysfonctionnement identifié :	(Merci de signaler toutes données factuelles permettant d'objectiver le signalement)	
liste pièces jointes à l'appui du signalement :		

Cadre réservé au service régional de contrôle :		
Service destinataire :		
date de réception :		
affaire suivie par :	<i>nom, prénom :</i>	<i>fonction :</i>
	<i>tél :</i>	<i>mél :</i>
Suites données au signalement :	(...) contrôle le .../.../..... (...) sans suite (...) transmission le .../.../..... au service.....	
réponse au service expéditeur :	date, nature de la réponse	
n° de dossier interne :		
observations :		

Annexe 2

Contrôle des organismes de formation : formations aux pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutiques (P.N.C.A.V.T.)

La recherche des organismes faisant l'objet du contrôle peut être faite sur le Portail des applications du contrôle en croisant les spécialités de formation dans le domaine sanitaire et social (331-santé, 332-travail social, 333-enseignement formation,...) ou les domaines comportementaux et développement personnel (413, 423) et la part représentée par les contrats de formation dans le chiffre d'affaires des organismes.

L'objectif est de cibler les OF ayant un chiffre d'affaires significatif avec les particuliers bien qu'ils se soient enregistrés sur un public identifié.

La présence dans un groupe de bénéficiaire d'un ou plusieurs individus « légitimes » pour recevoir la formation ne justifie pas du caractère professionnalisant de cette action. Au contraire, l'hétérogénéité des membres du groupe est un motif d'exclusion du champ de la formation professionnelle continue, assimilant cette dernière à une action d'information. De la même façon, une action dont le programme est inchangé alors même que les profils des bénéficiaires successifs sont très hétérogènes peut être un motif d'exclusion de l'action. Je vous rappelle également la parution du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute qui indique que l'inscription sur le registre national des psychothérapeutes est subordonnée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois. L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse. Vous pourrez utiliser ces critères pour évaluer l'adéquation des moyens et des buts des actions d'enseignement de techniques psychopraticiennes.

Vous cibleriez notamment et en priorité les OF dont les actions proposées rentrent dans le cadre du code ROME K1103 correspondant aux activités suivantes :

- Aromathérapie, herboristerie, phytothérapie
- Auriculothérapie, iridologie
- Bioénergie
- Etiopathie
- Fascia thérapie
- Kinésiologie
- Médecine chinoise
- Naturopathie
- Réflexologie
- Relaxation, sophrologie
- Reiki
- Shiatsu
- Sophrologie
- Tai Chi
- Yoga

SRC - PLANS D'ACTION - ANNEE 2012

OF dont les contrats avec des particuliers représentent plus de 95% du CA

REGIONS	333 formation, enseignement	331 santé	413 Développement des capacités comportementales et relationnelles	423 Vie familiale, vie sociale et autres formations au développement personnel	total
ALSACE	1	14	1	1	17
AQUITAINE	4	9	6	1	20
AUVERGNE	0	10	4	1	15
BASSE NORMANDIE	2	8	0	1	11
BOURGOGNE	3	9	8	6	26
BRETAGNE	3	5	3	1	12
CENTRE	3	4	4	1	12
CHAMPAGNE ARDENNE	0	6	3	2	11
CORSE	1	2	1	0	4
FRANCHE COMTE	2	5	5	1	13
GUADELOUPE	1	1	0	1	3
GUYANE*	1	3	1	5	10
HAUTE NORMANDIE	0	4	0	0	4
ILE DE FRANCE	15	59	38	8	120
LANGUEDOC ROUSSILLON	5	10	3	1	19
LIMOUSIN	0	2	0	0	2
LORRAINE	3	10	3	0	16
MARTINIQUE	2	2	0	0	4
MIDI PYRENEES	8	14	8	2	32
NORD - PAS DE CALAIS	1	15	4	1	21
PAYS DE LOIRE	1	13	2	1	17
PICARDIE	1	6	0	0	7
POITOU CHARENTE	1	8	2	0	11
PACA	7	24	11	5	47
RHONE ALPES	6	28	13	2	49
REUNION	0	4	1	0	5
total	71	275	121	41	508

* sans restriction liée au CA

Annexe 3

Plan de contrôle régional pour 2012

Fiche récapitulative

Rappel données régionales (dernière année connue)

Entreprise +10 (2483)	Nombre d'entreprise	Masse salariale	
Organisme de Formation (BPF)	Nombre BPF renseignés	CA	
Déclaration d'activité enregistrée	Stock	DA enregistrées année n-1	
Situation du SRC			
Effectif Eq.TP	Cat. A	Cat. B	Cat. C

Contrôle d'organismes de formation

Formations de développement personnel ou aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutiques

Domaine de formation	Nombre d'OF concerné	Echantillon de contrôle envisagé
331		(nombre d'OF)
333		
413		
423		
autres		

**Contrôle de la réalisation des actions de formation financées par les OPCA :
Contrôle d'employeurs et d'organismes de formation**

Nombre de contrôles envisagés (*Détailler le cas échéant*) :

Autres contrôles

(Priorités régionales et contrôles à l'initiative du service)

Nature / Origine	Nature des structures	Nombre
(exemple : Plaintes)		
(respect des règles administratives : campagne de vérification sur le respect des règles de suivi comptables des OF, respect des versements obligatoires des employeurs au titre du CIF, du DIF et de la professionnalisation, au FPSPP)		

Contrôles de collecteurs

OPCA <i>Détailler</i>	OCTA <i>Détailler</i>
-----------------------	-----------------------

Commentaires et compléments

Précisez toute information relative à

- *d'autres contrôles ou investigations particulières*
- *les problèmes relatifs à l'enregistrement des déclarations d'activité, les conditions d'accueil et d'information des postulants, etc.*
- *les autres activités du SRC*

Le cas échéant tout commentaire ou développement relatif à :

- *les orientations du contrôle (y compris les actions envisagées en 2012)*
- *l'articulation avec les autres services de la DIRECCTE et d'autres services de contrôle de l'Etat ou du Conseil régional*
- *Les besoins identifiés pour la bonne marche du service (notamment formation)*

Tout autre commentaire ou information que vous jugez pertinent :